



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2023 – 2025

SOTTOSEZIONE

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

INDICE

1. Sintesi del documento	pag. 4
2. Premessa	pag. 5
3. Processo di redazione del Piano	pag. 7
3.1 Coinvolgimento organi di indirizzo	pag. 7
Obiettivi strategici e inquadramento di sistema	pag. 7
3.2 Soggetti Aziendali coinvolti	pag. 8
3.3 Rapporti con la società civile e comunicazione	pag. 12
4. Contesto esterno	pag. 13
4.1 Scenario economico sociale	pag. 15
4.2 I delitti contro la Pubblica Amministrazione: un quadro statistico	pag. 18
4.3 Contesto locale	pag. 27
5. Contesto interno	pag. 28
6. Valutazione del rischio	pag. 30
6.1 Il metodo di ponderazione del rischio	pag. 30
7. Trattamento del rischio	pag. 35
Previsioni misure generali	
7.1 Codice di Comportamento	pag. 36
7.2 Rotazione del personale	pag. 38
7.3 Obbligo di astensione e conflitto di interessi	pag. 45
7.4 Inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013	pag. 48
7.5 Incompatibilità successiva (pantouflage)	pag. 48
7.6 Conferimento incarichi extra-istituzionali	pag. 49
7.7 Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (c.d. whistleblower)	pag. 50
7.8 Commissioni ex art. 35 bis D.Lgs. 165/2001	pag. 51
7.9 Anagrafica Unica delle stazioni appaltanti	pag. 52
7.10 Antiriciclaggio	pag. 52
Previsione misure specifiche	
7.11 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	pag. 54
7.12 Governo liste d'attesa	pag. 55
7.13 Sperimentazioni cliniche	pag. 57
7.14 Informazione scientifica sui farmaci e dispositivi medici	pag. 59
7.15 Formazione sponsorizzata	pag. 60
7.16 Decesso intraospedaliero	pag. 60
8. Censimento delle aree di rischio e mappatura dei processi	pag. 62
9. Formazione	pag. 66
10. Controlli	pag. 69
10.1 Organismo indipendente di valutazione	pag. 70
11. Sistemi di monitoraggio	pag. 71
12. Sviluppo e aggiornamento del Piano	pag. 74

Sezione Trasparenza

pag. 75

Allegati:

Allegato 1 “Valutazione indice rischio dei processi”

Allegato 2 “Mappatura dei Processi a rischio”

Allegato 3 “Valutazione del rischio antiriciclaggio”

Allegato 4 “Adempimenti degli obblighi di Trasparenza”

Allegato 5 “Codice di Comportamento”

1. SINTESI DEL DOCUMENTO

Il presente documento costituisce la sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” (di seguito “Piano”) del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 20223-2025.

Il Piano è stato costruito avvalendosi anche dell’apporto dei Responsabili delle strutture aziendali coinvolte nelle misure preventive e nei processi a rischio mappati. E’ anche il risultato, in alcune sue parti, dell’azione coordinata e condivisa nel contesto regionale.

Il termine anticorruzione assume nel testo e nelle azioni programmate per contrastarla, il significato più ampio di cattiva amministrazione intesa come deviazione dal perseguimento degli interessi pubblici che possano o non possano sfociare in fattispecie di natura penale in senso stretto.

Il contesto esterno è stato elaborato anche con il contributo della **Rete per l’integrità Regionale**, costituitasi nel corso del 2017 ed ora operativa, che costituisce un elemento innovativo e importante per la programmazione e il coordinamento di misure anticorruptive di natura sovraziendale.

Il contesto interno recepisce la realtà aziendale derivante dall’**Atto Aziendale** e dai valori che sono stati posti a fondamento dell’agire dell’Azienda e riporta l’organizzazione aggiornata dell’Azienda.

Il Piano contiene le **misure già attive e le programmate** per prevenire le diverse forme di comportamenti corruttivi.

Si propongono alcuni temi maggiormente significativi:

- Mappatura dei processi

Sulla base delle indicazioni impartite da ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 si è proceduto all’aggiornamento della mappatura dei processi per l’Area a rischio dei contratti pubblici con particolare attenzione ai processi interessati dal PNRR.

- Valutazione del rischio

La metodologia della stima del rischio, come determinata da ANAC, è avvenuta attraverso l’utilizzo di un approccio qualitativo volto a far emergere giudizi soggettivi basati sull’effettiva conoscenza dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio. Tale metodo ha consentito di utilizzare già come indicatori buona parte dei fattori di contesto che favoriscono il verificarsi dell’evento a rischio: i c.d. “fattori abilitanti”.

- Antiriciclaggio

La sinergia tra Piano e Referente per l’antiriciclaggio ha consentito di procedere nella strutturazione di un modello dedicato. Si allega la valutazione dei processi e dei relativi rischi di riciclaggio predisposto dal Referente aziendale.

- Raccordo con altri documenti aziendali di programmazione

Si conferma il coordinamento con il Piano della Performance e con il documento di Budget che si concretizza, tra l’altro, con la predisposizione di specifici obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza per tutte le articolazioni aziendali.

- Rotazione del personale

Sono confermate le misure di rotazione che si realizzano sia nelle sue specifiche forme e nelle diverse forme alternative previste.

- Controlli e monitoraggi

Si conferma il sistema di verifica sull’adozione delle misure anticorruzione previste sia di carattere generale che specifiche e sulle pubblicazioni in amministrazione trasparente. Si rimanda al paragrafo “Sistemi di monitoraggio” per maggiori dettagli.

Condivisione con altre Amministrazionia) Rete per l'Integrità Regionale

Il Piano ha recepito anche il contributo della Rete per l'Integrità Regionale che, oltre ad organizzare preziosi momenti formativi e di condivisione sui temi dell'integrità e della trasparenza, mette a disposizione, come sopra ricordato, una dettagliata ed aggiornata analisi del contesto esterno della Regione Emilia Romagna.

b) Interazione con Intercenter e Area Vasta

La mappatura dei processi dell'Area Contratti Pubblici, deriva dalla condivisione a livello di Area Vasta, integrata e aggiornata con l'introduzione di processi e misure per i progetti finanziati con i fondi PNRR.

2. PREMESSA

La Legge 190/2012 entrata in vigore il 28/11/2012 definisce le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Il provvedimento legislativo è emanato in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato Italiano con Legge n. 116 del 3 agosto 2009.

La predisposizione di un Piano anticorruzione rappresenta per l'Italia l'occasione di adeguarsi alle migliori prassi internazionali introducendo nell'ordinamento ulteriori strumenti in grado di dare nuovo impulso alle politiche di prevenzione del fenomeno corruttivo nella direzione più volte sollecitata dal Groupe d'Etats contre la Corruption (GRECO) in seno al Consiglio d'Europa, dal Working Group on Bribery (WGB) e dal Implementation Review Group (IRG) per l'implementazione della Convenzione contro la corruzione delle Nazioni Unite e dalle Raccomandazioni emanate in sede OCSE in materia di **integrità pubblica** di cui OCSE dà anche una definizione intendendo per integrità pubblica *la coerente allineamento a valori etici condivisi, principi, norme al fine di dare priorità all'interesse pubblico sopra gli interessi privati.*

La Legge 190/2012 individua, in ambito nazionale, *"l'Autorità nazionale anticorruzione e gli altri organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione"*.

Il Piano costituisce il documento di programmazione triennale, con aggiornamento annuale, dell'Azienda Usl di Reggio Emilia -IRCCS in adesione all'ordinamento normativo vigente.

Il documento comprende gli aggiornamenti sia per la parte riferita alla prevenzione della corruzione sia per la parte inerente la trasparenza con apposita Sezione, come da art. 10 c. 2 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Con il D.L. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella L. 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il cui obiettivo è quello di raccogliere diversi strumenti di programmazione, ad oggi in vigore, in un piano unico. Si tratta di un documento di programmazione che unisce il Piano della Performance, il Piano per il lavoro agile, il Piano triennale del fabbisogno del personale, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e il Piano triennale delle azioni positive.

Il presente documento costituisce la sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025

Il presente Piano comprende i seguenti allegati:

- **Allegato 1** “Valutazione indice rischiosità dei processi”
- **Allegato 2** “Mappatura dei Processi a rischio”
- **Allegato 3** “Valutazione del rischio antiriciclaggio”
- **Allegato 4** “Adempimenti degli obblighi di Trasparenza”
- **Allegato 5** “Codice di Comportamento”

OBIETTIVI DEL PIANO

L’Azienda ha nominato, con decorrenza dal 1/07/2021, il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l’integrità con Delibera del Direttore Generale n. 262 del 30/06/2021 nella persona della dr.ssa Silvia Filippi, Dirigente Amministrativo dell’Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS.

E’ individuato quale sostituto, in caso di assenza temporanea ovvero impedimento del Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell’integrità, il Direttore Amministrativo.

Il Piano è uno strumento di programmazione triennale che viene aggiornato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell’Azienda.

L’Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS approva la presente sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 20223-2025 che, pur in continuità con il Piano precedente, tiene tuttavia conto di quanto nel frattempo è stato emanato in termini normativi e di quanto approvato da ANAC, con particolare riferimento al nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022.

Il presente Piano pertanto, in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall’Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell’ottica del miglioramento dell’efficacia dell’analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare.

In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all’interno del presente Piano aziendale.

Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell’integrità;
- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- favorire l’emersione di casi di corruzione.

Il Piano contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l’analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l’individuazione dei livelli di rischio, indica l’adozione di misure di prevenzione in atto e l’adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio.

In seguito alla modifica introdotta del D. Lgs. 97/2016, che ha modificato il D. Lgs. 33/2013, il presente Piano contiene, un’apposita Sezione denominata “Sezione Trasparenza” con l’indicazione degli adempimenti previsti e le rispettive responsabilità attribuite.

3. PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

3.1 COINVOLGIMENTO DEGLI ORGANI DI INDIRIZZO

OBIETTIVI STRATEGICI E INQUADRAMENTO DI SISTEMA

Il tema dell'etica, dell'integrità e della prevenzione della corruzione è stato individuato tra i temi strategici che la Direzione Aziendale ha posto anche a fondamento del proprio mandato affinché potessero costituire il riferimento dell'agire professionale ai diversi livelli organizzativi.

L'Atto Aziendale pone **Legalità, Integrità ed Etica** tra i valori fondanti cui si ispira l'Azienda.

Per sottolineare l'importanza che l'etica rappresenta nell'Azienda, sono state fatte innanzitutto:

A) Scelte organizzative che consentissero di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare si è provveduto alla:

- partecipazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità al Board di Direzione Strategica Aziendale;
- partecipazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità al Board PNRR, istituito con delibera del Direttore Generale n. 475 del 28/12/2022;
- nomina di un Comitato aziendale a supporto del Responsabile, con individuazione mirata dei professionisti afferenti a Servizi/Staff/Dipartimenti aziendali che svolgono la loro attività in settori chiave, come ad esempio il Presidio Ospedaliero, la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, la Direzione delle Professioni Sanitarie, il Servizio Ispettivo, la funzione di Audit interno, la funzione dell'antiriciclaggio, la gestione del personale, degli appalti, il Servizio Affari Generali, la funzione di Staff Accountability e Performance, l' Ufficio Privacy, i Distretti, il Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche. La composizione va nella direzione di raccordare sempre più le diverse funzioni di controllo che operano all'interno dell'Azienda con i settori che esprimono le maggiori criticità sotto il profilo qui trattato.
- nomina di referenti aziendali dei Servizi/Dipartimenti/Staff, che a livello capillare e in collaborazione con il Comitato aziendale possano supportare il servizio di afferenza nelle attività in tema di prevenzione della corruzione e nell'alimentazione del sito Amministrazione Trasparente.

Inoltre, tra le misure messe in atto in questi anni e che continuano a costituire obiettivi strategici aziendali in tema di etica si richiamano:

B) Formazione, articolata in percorsi formativi declinati di seguito:

- formazione rivolta a tutti gli operatori (con la realizzazione di un corso FAD già nel 2015 per tutti i dipendenti e che dal 2016 è proposto anche a tutti i nuovi assunti);
- formazione specifica rivolta ai professionisti afferenti alle macro articolazioni organizzative;
- organizzazione di un incontro annuale di approfondimento sui temi dell'etica e dell'integrità.

La formazione ha come obiettivi la diffusione della cultura della legalità anche attraverso la conoscenza della normativa e dei codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché la sensibilizzazione rispetto all'individuazione dei processi a rischio (mappatura, analisi e trattamento).

C) Trasparenza: viene interpretata come una delle principali misure anticorruzione; in Azienda è tra i principi alla base dell'intero ciclo di gestione della performance (Piano della Performance, Budget annuale e Relazione sulla performance). La Trasparenza è altresì intesa come adempimento di tutti i servizi aziendali nell'alimentazione del sito Amministrazione Trasparente. Anche a questo fine si è scelto di ampliare la griglia della trasparenza con la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori (si rinvia in proposito alla "Sezione Trasparenza").

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, sono stati individuati indicatori specifici di misurazione, valutazione e monitoraggio della dimensione dei processi interni:

- Percentuale sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Percentuale di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale

Tali indicatori sono rendicontati annualmente nella relazione della Performance.

Sono inoltre individuati specifici obiettivi di budget presso le singole articolazioni organizzative riferiti a:

- Libera professione: Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda;
- Esito Monitoraggio: Esito delle verifiche sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e sul rispetto degli adempimenti in tema di trasparenza. Il monitoraggio è presente in tutte le aree aziendali dove viene rilevato ad eccezione dei dipartimenti ospedalieri.

Gli obiettivi così individuati concorrono, con la propria pesatura, al raggiungimento degli obiettivi di budget delle Unità Operative coinvolte.

Si rimanda inoltre al paragrafo "Sistemi di monitoraggio" per maggiori approfondimenti sul tema

3.2. SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI

Sono soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione in ambito aziendale e pertanto chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità;
- il Comitato aziendale anticorruzione e per la trasparenza e l'integrità;
- tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- i Referenti locali per i servizi/strutture di competenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.) e l'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.);
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- tutti i dipendenti dell'amministrazione.

Il **Direttore Generale** nell'ambito delle sue funzioni:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità (RPCT);
- adotta, su proposta del RPCT, la sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025;
- garantisce al RPCT un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- indica, in collaborazione con RPCT, le principali linee di indirizzo cui fare riferimento nella programmazione delle misure di prevenzione.

Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità

Con Delibera n. 262 del 30/06/2021, il Direttore Generale ha nominato - con decorrenza 01/07/2021- il Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità (di seguito RPCT). Il Responsabile, in stretta collaborazione con la Direzione Aziendale, con il Comitato aziendale anticorruzione e con tutti i dirigenti per le aree di rispettiva competenza, svolge i compiti indicati nelle vigenti disposizioni normative e disciplinari. Propone il Piano coordinandone la elaborazione e redige la relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione (art. 1 comma 14 della Legge n.190/2012). Svolge funzioni di vigilanza sull'applicazione del Codice di Comportamento aziendale come da art. 19 del Codice stesso approvato con deliberazione n. 200/2018.

Il Comitato Aziendale Anticorruzione

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda UsI di Reggio Emilia-IRCCS, fin da subito è stato previsto un supporto al RPCT individuato nel Comitato Anticorruzione dando vita, nel contempo, anche ad un nuovo modello di riferimento per le attività non solo di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità ma anche per favorire sempre più il consolidarsi di un sistema "a rete" che crei un tessuto culturale diffuso su questi temi.

Altre funzioni caratterizzano il Gruppo così come si è delineato: facilitare il collegamento tra le tematiche richiamate dai Piani di Programmazione, non solo in modo formale ma anche sul piano concreto, con la creazione di specifici momenti organizzativi che colleghino l'operato e gli obiettivi alle misure e ai fini che si prefigge il presente Piano; promuovere momenti di studio e approfondimento della normativa; essere di supporto alle strutture aziendali e rendere operativi i momenti di controllo e di monitoraggio interni per verificare il livello di attuazione di quanto programmato o previsto dagli adempimenti normativi.

COMITATO AZIENDALE ANTICORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	
Silvia Filippi	Responsabile Aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità
Roberto Ligabue	Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche
Marina Brunello	Servizio Affari Generali
Sara Baruzzo	Responsabile Accountability e Performance
Gianluca Rivi	Direttore del Dipartimento Amministrativo/Responsabile Servizio Ispettivo
Cinzia Armani	Responsabile Amministrativo Dipartimento Salute Mentale
Maurizia Gambarelli	Servizio Approvvigionamenti/Gestore antiriciclaggio
Roberto Caroli	Direzione Professioni Sanitarie
Incerti Medici Cristina	Direzione Medica Ospedaliera
Marina Coccolini	Direzione Presidio Ospedaliero
Barbara Gilioli	Ufficio Privacy e Direttore di Distretto
Francesca Fratto	Direzione Presidio Ospedaliero
Alessia Gazzani	Servizio Gestione Giuridica del Personale
Elisa Morini	Responsabile Ufficio Audit Interno
Brenda Ferrarini	Coordinatore Amministrativo Distretto di Montecchio
Simone Tirelli	Direzione delle Attività Socio-Sanitarie
Federica Mazzoli	Area Tecnica Patrimoniale

I componenti il Comitato svolgono attività informativa nei confronti del RPCT per favorire ulteriormente l'acquisizione di elementi utili e riscontri sull'intera organizzazione. Nello specifico, il Comitato aziendale supporta il RPCT nell'elaborazione del Piano fornendo attiva partecipazione, nell'ambito delle linee aziendali definite sul tema dalla Direzione Generale, per:

- la determinazione delle scelte operative;
- per la definizione degli obiettivi;
- per la realizzazione delle azioni;
- per la mappatura delle aree di rischio e lo svolgimento delle azioni di monitoraggio.

Tutti i **dirigenti** per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, del Comitato e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;

- osservano le misure contenute nel Piano;
- garantiscono la corretta pubblicazione sul sito “Amministrazione Trasparente” delle informazioni di competenza dei servizi cui sono preposti in qualità di Direttori/Responsabili tanto in termini di contenuti, quanto nel rispetto della tempistica di cui alla “griglia ANAC”.

Referenti locali: hanno lo scopo di dare un ulteriore supporto interno ai loro rispettivi Dirigenti in previsione del nuovo Piano, della revisione della mappatura sempre più ampia dei processi e alle nuove implementazioni previste in materia di Trasparenza. La scelta, è stata altresì opportuna, anche in questo caso, per la complessa organizzazione dell’Azienda Sanitaria territoriale dell’intera Provincia. L’impianto organizzativo consente una copertura ancor più capillare delle articolazioni cui è composta l’azienda nonché una maggiore diffusione delle conoscenze sui temi e della responsabilizzazione diffusa in ordine all’adozione delle misure presenti nel Piano.

Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.)

Svolge un ruolo importante nel sistema della gestione della performance e della trasparenza assolvendo ai compiti attribuiti dal D.lgs. 150/2009 così come modificato dal D.lgs. 74/2017.

Partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi.

All’O.I.V., compete, inoltre:

- esprimere parere obbligatorio nell’ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- attestare l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall’Autorità Nazionale Anticorruzione;
- svolgere le nuove funzioni ad esso attribuite dal PNA 2016 e successive determinazioni di ANAC.

Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S)

È organismo Aziendale di supporto all’unico O.I.V. costituito su base Regionale. Svolge attività istruttoria interna al fine di coadiuvare l’O.I.V. nelle sue funzioni di controllo secondo quanto previsto nelle citate delibere dell’Organismo Regionale. La composizione dell’O.A.S. aziendale è stata definita con delibera n. 380 del 9/11/2020 e successiva delibera 455 del 24/12/2020.

L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell’ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001 e modifiche di cui al D.lgs. 75/2017);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell’autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- ha funzioni di vigilanza sull’applicazione del Codice di Comportamento (art. 19 Codice di Comportamento aziendale) e in questa funzione opera in stretta collaborazione con RPCT, assicura le garanzie di cui all’articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- redige relazione annuale sul suo operato al RPCT.

TUTTI i dipendenti dell’amministrazione

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano;

- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

- osservano le misure e le prescrizioni contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito al Responsabile della struttura cui afferiscono o al RPCT o all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

3.3. RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE E COMUNICAZIONE

Uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione riguarda l'emersione di eventi di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, per i quali è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia che possa far emergere fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave è svolto dagli uffici relazioni con il pubblico (URP), quale principale interfaccia con la cittadinanza, e dai Comitati Consultivi Misti (CCM) distrettuali. I CCM sono composti da rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato in numero maggioritario, da componenti dell'Azienda Usl, da rappresentanti dei medici di medicina generale e degli enti locali. Tra gli scopi primari del CCM c'è quello di stimolare l'Azienda nel miglioramento dei servizi sanitari, in particolare nel percorso di accesso alle strutture sanitarie e nella valutazione della qualità dal lato degli utenti.

L'adozione del presente Piano è stato preceduto dalla pubblicazione sul sito internet aziendale di un avviso di consultazione pubblica finalizzato alla raccolta di proposte, osservazioni e integrazioni partendo dai testi vigenti del Piano 2022-2024. Non sono pervenuti contributi nelle occasioni precedenti e non è pervenuto alcun contributo nemmeno in occasione della stesura del presente Piano.

Comunicazione

La comunicazione costituisce uno degli strumenti di prevenzione della corruzione attraverso le diverse modalità rivolte sia ai dipendenti e collaboratori dell'azienda, sia verso l'esterno ai cittadini e stakeholder.

"La comunicazione interna, esterna, organizzativa, istituzionale riveste un ruolo strategico nell'ambito della gestione Aziendale. Inoltre, per la pubblica amministrazione una comunicazione trasparente e responsabile soddisfa il moderno concetto di "accountability" istituzionale verso i numerosi portatori di interesse, la opinione pubblica e la cittadinanza" (dal Piano di Comunicazione Aziendale 2018-2020).

La comunicazione è correlata concretamente agli obiettivi strategici della programmazione e dell'organizzazione aziendali ed ha come obiettivi:

- ✓ comunicare con gli organi di informazione e con gli interlocutori istituzionali in maniera chiara, trasparente e tempestiva;
- ✓ mantenere un flusso continuo di comunicazione sia all'esterno che all'interno anche per coinvolgere gli operatori nel cambiamento.

Tra i fini della comunicazione interna si possono annoverare:

- ✓ favorire la circolazione delle informazioni sulle scelte aziendali e sugli obiettivi della Direzione;
- ✓ rispondere in modo coordinato ai bisogni informativi degli operatori;
- ✓ assicurare la diffusione delle informazioni necessarie per migliorare lo svolgimento dei servizi;
- ✓ diffondere la cultura dell'appartenenza e della condivisione degli obiettivi dell'Azienda.

L'Azienda si avvale dei principali strumenti messi a disposizione anche dalle nuove forme di comunicazione:

- internet;
- intranet;
- Social network;
- Ufficio Stampa;
- URP (Ufficio relazioni con il pubblico).

L'Azienda pubblica sul sito "Amministrazione trasparente" in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici adottato con DPR 62/2013 e il Codice di Comportamento aziendale, nella versione definitiva adottata; nella intranet pubblica le iniziative di eventi aziendali sui temi dell'anticorruzione, dell'integrità e dell'etica.

Sulla home page del sito aziendale è inoltre pubblicata una news che invita i cittadini a compilare un questionario in forma anonima su Amministrazione trasparente.

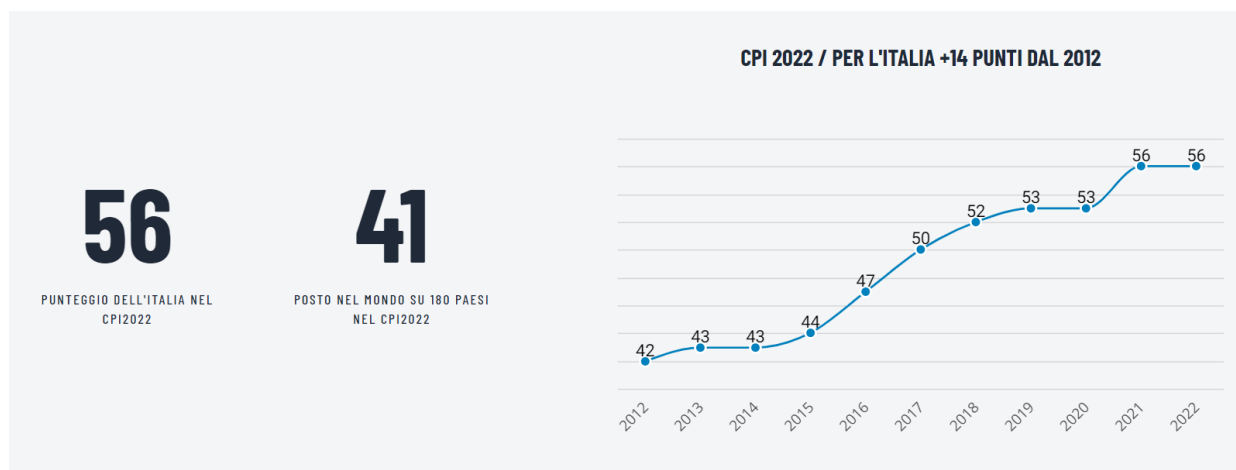
Il questionario ha la finalità di rilevare il gradimento dei visitatori sulla sezione stessa del sito aziendale e di acquisire suggerimenti utili per migliorare l'accessibilità e la fruibilità delle informazioni. I risultati del questionario saranno pubblicati annualmente, in forma aggregata, sul sito Amministrazione Trasparente nella sezione "Altri contenuti" sotto-sezione "Dati ulteriori".

4. CONTESTO ESTERNO

Tanti sono ormai i documenti, le analisi sul fenomeno corruttivo presente in molte realtà socio-economiche in diversi paesi. Il fenomeno, di dimensioni assai più diffuse di quanto possa apparire, ci incita pertanto a ricercare (anche nella nostra realtà) misure preventive e di controllo sempre più permeanti il contesto organizzativo in cui operiamo.

I rapporti tra Corruzione e Sanità sono stati analizzati all'interno di diversi studi portati avanti da diverse organizzazioni che hanno pubblicato i loro Studi: Libro Bianco sulla Corruption in Sanità a cura di ISPE Sanità, Corruzione e sprechi in Sanità di Transparency International Italia e Italia-Agenda Anticorruzione 2017 (per citarne alcuni) che rilevano come il nostro Paese sia tra quelli in cui è più alto il grado di *corruzione percepita*. Il grado di percezione della corruzione si è comunque positivamente modificato in quanto dal 2012 (cioè quando il nostro Paese ha cominciato a definire un sistema più organico di intervento sul fenomeno – anche sul piano normativo -) in cui l'Italia era al 72° posto a livello mondiale (voto 42/100), è passata nel 2021 al 42° posto (punteggio 56/100).

Nell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) del 2022, l'Italia mantiene il punteggio del 2021, ma guadagna una posizione nella classifica dei paesi presi in esame (180 paesi), attestandosi al **41° posto con punteggio 56/100** – Fonte: *Transparency International Italia*.



Concentrando l'attenzione sul mondo della Sanità, gli ambiti che maggiormente sono analizzati come possibili zone in cui è più facile l'instaurarsi di fenomeni corruttivi sono individuati, per ricordare i più significativi, negli appalti, nei rapporti con l'industria farmaceutica (individuazione dei fabbisogni, comparaggio, prescrizioni non necessarie, brevetti e uso di farmaci equivalenti, ecc.), nella ricerca scientifica (fenomeni di misconduct scientifica), nei rapporti con la Sanità privata (controlli e rimborsi) e nei controlli che le Aziende Sanitarie a loro volta sono tenute a fare verso soggetti esterni.

A livello Internazionale è inoltre alta l'attenzione da parte degli organi istituzionali ONU, Consiglio d'Europa, Commissione Europea e OCSE tra tutti.

In particolare l'Ocse governa un processo di raccomandazioni e controlli nei confronti dei propri Stati membri affinché attivino e favoriscano un sistema di integrità al proprio interno come base delle proprie regole di funzionamento riconoscendo che l'integrità è fondamentale nell'amministrazione pubblica, poiché salvaguarda l'interesse pubblico e rafforza valori fondamentali come l'impegno per una democrazia multiforme basata sullo stato di diritto e il rispetto dei diritti umani.

E' stata approvata una Raccomandazione (*Recommendation on integrity 26/01/2017*) volta a consolidare un sistema completo di integrità nei Paesi aderenti che dovranno tra l'altro:

1. dimostrare il proprio impegno nelle sfere politiche e gestionali più alte all'interno del settore pubblico e rafforzare l'integrità pubblica, riducendo la corruzione;
2. fissare delle leggi/norme di condotta severe per i funzionari pubblici;
3. promuovere una cultura dell'integrità pubblica che comprenda la società nel suo complesso in collaborazione con il settore privato, la società civile e le persone fisiche;
4. investire in una leadership integra con il fine di dimostrare l'impegno nell'integrità di un ente del settore pubblico;
5. favorire una cultura organizzativa della trasparenza all'interno del settore pubblico che risponda alle preoccupazioni relative all'integrità;
6. applicare un sistema di controllo e gestione dei rischi che salvaguardi l'integrità negli enti pubblici;
7. rafforzare il ruolo di supervisione e controllo esterni al sistema di integrità del settore pubblico, in particolare;

8. promuovere la trasparenza e la partecipazione delle parti interessate in ogni fase del processo politico e del ciclo di elaborazione di politiche pubbliche con l'obiettivo di promuovere la responsabilità e l'interesse generale, in particolare.

4.1 SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE REGIONALE (FONTE DEI DATI: UNIONCAMERE- UFFICIO STUDI)

PROSPETTIVE ECONOMICHE GLOBALI

L'andamento dell'economia mondiale dipende dall'evoluzione del conflitto in Ucraina, dalla pressione dell'inflazione, dall'irrigidimento delle politiche monetarie e dal rallentamento dell'attività in Cina. La guerra in Ucraina ha effetti diretti e indiretti non solo in Europa, ma anche a livello globale con l'aumento dei prezzi e la riduzione della disponibilità di materie prime, in particolare energetiche e alimentari. Gli aumenti degli alimentari e dell'energia colpiranno ovunque le fasce più povere della popolazione. I lock down conseguenti alla gestione dei casi di covid in Cina hanno bloccato alcune filiere produttive mondiali e ulteriormente rallentato l'attività, pesando sul commercio mondiale, inoltre, la crisi del settore immobiliare ha reso più difficile la gestione dell'indebitamento privato e dei governi locali. L'irrigidimento della politica monetaria della Banca centrale statunitense (Fed), dovuto all'aumento dell'inflazione fino ai massimi da 40 anni, è stato seguito da quasi tutte le banche centrali, ha determinato un'eccezionale rivalutazione del dollaro e 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 una errata calibratura 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, che si ridurrà dal 6,0 per cento del 2021 al 3,2 nel 2022 e non andrà oltre il 2,7 per cento nel 2023, ma un terzo dell'economia mondiale sarà in recessione l'anno prossimo. L'inflazione a livello globale salirà dal 4,7 per cento del 2021 al 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 nel 2022 al 4,3 per cento e risulterà ancora più contenuta nel 2023 (+2,5 per cento).

L'AREA DELL'EURO

Nonostante le conseguenze negative della guerra in Ucraina – interruzioni delle forniture energetiche, aumento dei prezzi dell'energia e degli alimentari, blocchi nelle catene produttive e peggioramento del clima di fiducia - la ripresa dell'inflazione e la revisione in senso restrittivo della politica monetaria, grazie allo slancio della ripresa post pandemia, lo scorso settembre la Banca centrale europea indicava comunque una valida 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 shock 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).

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.

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, grazie alla ripresa del mercato del lavoro e ai sostegni al reddito. Perciò si stima una crescita dei consumi nel 2022 del 3,8 per cento, ma poiché l'inflazione colpirà duramente le fasce della popolazione a basso reddito, per il 2023 se ne prevede un brusco arresto (+0,2 per cento).

L'inflazione è al centro dell'attenzione a causa dei vorticosi aumenti dei prezzi delle materie prime, in particolare dell'energia e degli alimentari, che si sono trasmessi fino ai prezzi al consumo.

Gli effetti sul mercato del lavoro della pandemia, della ripresa e dell'esplosione dei costi dell'energia sono stati e saranno diseguali per tipologie di lavoratori e tra i settori e si sono riflessi in evidenti problemi di mancato incontro tra domanda e offerta. Nella prima parte del 2022 il mercato del lavoro ha vissuto una fase positiva nel complesso, con il superamento dei livelli delle ore lavorate e degli occupati precedenti alla pandemia e a fine anno la crescita degli occupati 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.

IL CONTESTO ECONOMICO IN EMILIA - ROMAGNA

Nel 2022 la ripresa dell'attività a livello nazionale sarà trainata dal nord ovest, dalla Lombardia in particolare, con 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, ma l'Emilia-Romagna 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. L'atteso stop del ritmo di crescita dell'attività, in un quadro di notevole incertezza sull'evoluzione futura, 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 del massimo risalente 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 ne conterrà la crescita prevista per quest'anno (+5,4 per cento), che comunque offrirà un sostanziale sostegno alla ripresa. Nonostante un atteso rallentamento della dinamica delle vendite all'estero nel 2023 (+2,3 per cento), le esportazioni 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 precedente la lontana crisi finanziaria, toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri, ma 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, le difficoltà nelle catene di produzione internazionali, l'aumento delle materie prime, ma soprattutto dei costi dell'energia ridurranno decisamente la 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.

Grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale anche nel 2022, si sta registrando una notevole crescita del valore aggiunto reale delle costruzioni (+13,8 per cento), che trainerà la 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 agli eccessi del precedente massimo del 2007.

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 del livello del 2019 di un punto e mezzo percentuale. 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.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2002, è salito fino all'8,5 per cento nel 2013 per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 per cento nel 2019. Le misure di sostegno all'occupazione e l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro ne hanno contenuto l'aumento nel 2020. 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.

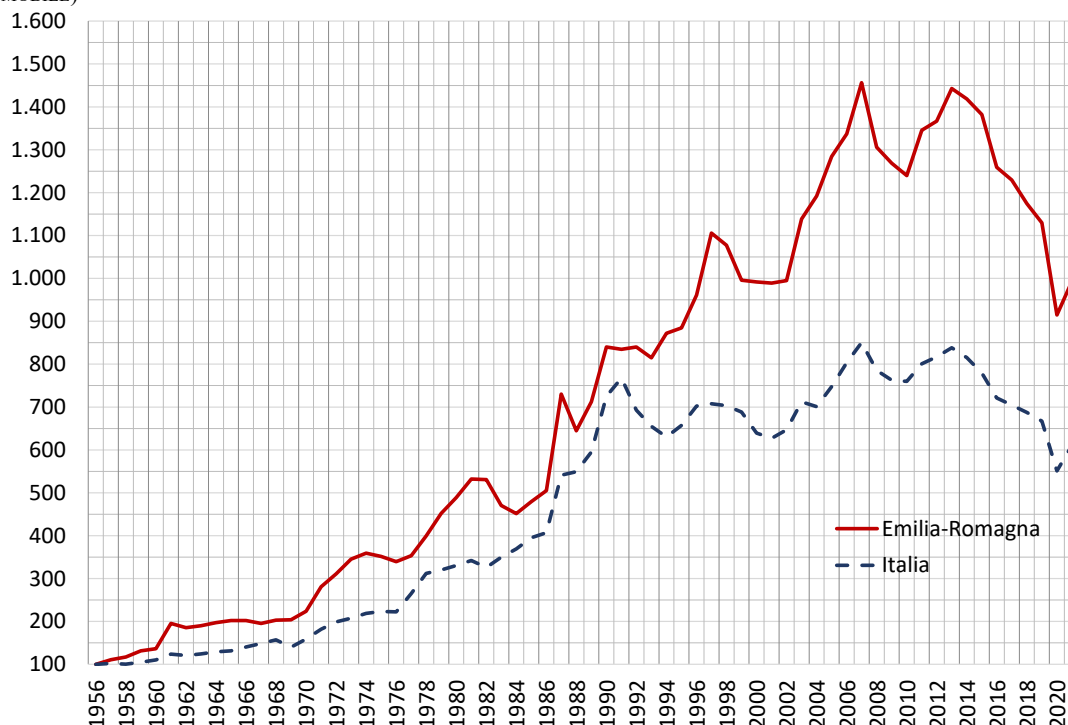
4.2 I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: UN QUADRO STATISTICO (1)

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 dell'Italia 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 (2) 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 dell'Italia ciò avverrà nel 1972, quando l'Emilia-Romagna aveva già raggiunto il triplo dei reati in confronto al 1956; i reati sono diventati 66.000 alla metà degli anni Settanta e quasi 100.000 all'inizio degli Ottanta, 133.000 nel 1987, 153.000 nel 1990, oltre 200.000 nel 1997, 266.000 nel 2007, per scendere a quota 263.000 nel 2013, 224.000 nel 2017, 205.000 nel 2019; nel 2020 i reati sono scesi addirittura a 167.000 - un effetto, questo, senz'altro dovuto alle misure restrittive

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

² 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.

adottate per contenere la diffusione del Covid -, eguagliando così il livello registrato alla metà degli anni Novanta, mentre nel 2021 sono saliti a 181.000, rimanendo, nonostante ciò, non solo sotto la soglia registrata prima del verificarsi della pandemia, ma uguagliando i livelli registrati agli inizi degli anni Duemila.

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

Ai fini della redazione del presente documento, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui delitti contro la Pubblica amministrazione e di tralasciare altre forme di criminalità non attinenti - 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: da un lato, infatti, vi sono i delitti commessi dai pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio o esercenti di servizio di pubblica utilità nell'ambito delle loro funzioni per un abuso o uso non conforme alla legge del potere riconosciutogli dalla legge medesima; dall'altro lato, invece, vi sono i delitti dei privati (cosiddetti reati ordinari), i cui comportamenti tendono ad ostacolare il regolare funzionamento della Pubblica amministrazione o ne offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza o la resistenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, ecc.).

Di questi delitti ne sono stati selezionati alcuni anche in ragione della disponibilità dei dati pubblicati dall'Istituto nazionale di statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza. Tali dati, come è possibile immaginare, restituiscono un'immagine parziale del fenomeno della delittuosità ai danni della Pubblica amministrazione, e ciò dipende non solo dal fatto che, come appena detto, si riferiscono a una selezione dei possibili delitti contro l'amministrazione pubblica, ma perché una quota di essi, così come accade per qualsiasi tipo di reato - e nel caso specifico probabilmente più di altre forme di delittuosità - sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi. All'origine di molti di questi reati - si pensi ad esempio alla corruzione - risiede infatti un'intesa tra una cerchia ristretta di beneficiari, i quali hanno tutto l'interesse a non farsi scoprire dall'autorità pubblica per evitare le ricadute avverse che potrebbero derivare dalla loro condotta illegale sia in termini di riprovazione sociale che di condanna penale. È inutile dire, inoltre, che la misura di tali fenomeni è data anche dalla 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 (3).

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

³ 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.

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
TOTALE	113.739	100,0	10.191	100,0	4.928	100,0

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 popolazione di riferimento, mentre la tendenza ne mostra gli sviluppi nel tempo in termini di crescita, diminuzione o stabilità (4).

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	+

⁴ 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.

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	=
TOTALE	14,6	-	6,8	-	8,6	-

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 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** ⁽⁵⁾ 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.

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

- **L'appropriazione indebita⁽⁶⁾** 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⁽⁷⁾** 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 della regione 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.

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.

⁶ 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.

⁷ 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.

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⁽⁸⁾. 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, i quali, come appena detto, 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
Trento	2,0	7,5	1,2	1,8	6,0	22,6
Veneto	5,8	7,3	1,8	4,2	10,0	26,7
Friuli-Venezia Giulia	4,4	3,9	0,5	1,1	7,9	22,2
Liguria	8,3	13,6	1,8	3,5	9,5	24,0
Emilia-Romagna	7,2	10,1	1,5	3,5	13,7	29,1
Toscana	5,5	7,0	2,4	4,9	9,6	24,7
Umbria	6,1	14,6	2,5	5,0	11,3	29,6
Marche	4,4	10,2	2,9	6,0	8,6	24,0
Lazio	17,9	21,5	3,7	8,0	13,0	33,7
Abruzzo	11,5	17,5	6,0	13,9	5,7	29,4
Molise	9,1	12,4	3,9	7,6	5,7	27,1
Campania	8,9	14,8	6,7	12,8	5,4	23,5
Puglia	11,0	32,3	7,1	23,7	5,0	41,8
Basilicata	9,4	14,4	9,7	18,5	6,7	36,2

⁸ 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.

Calabria	7,2	11,5	5,8	11,4	5,7	16,6
Sicilia	7,7	15,4	9,0	16,4	5,9	22,3
Sardegna	8,4	15,0	6,8	12,2	9,1	36,6
ITALIA	7,9	13,1	3,7	8,3	8,3	25,4

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

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 congiuntamente⁹).

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 e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che ha costituito un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), 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 nel resto delle 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.

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

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
Emilia-Romagna	75.670	7,2	123,3	22,5
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
Totale	1.057.010	100,0	126,8	21,2

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.

4.3 CONTESTO LOCALE

A livello locale risulta sempre alta l'attenzione al fenomeno mafioso, nello specifico riconducibile soprattutto alla 'ndrangheta che vede nel processo cosiddetto Aemilia una delle più articolate indagini che si sono intraprese nel Nord del Paese per combattere il fenomeno del crimine organizzato.

Si segnala che, proprio quando determinati fenomeni stavano emergendo, alcuni anni fa, l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha aderito a forme di collaborazione istituzionale promosse dalla Prefettura territoriale, proprio per fare sistema tra pubbliche istituzioni; si riporta in seguito quanto pattuito.

PROTOCOLLO DI LEGALITÀ

L'Azienda già nell'aprile 2011 ha proceduto alla sottoscrizione di un Protocollo di Legalità con la Prefettura di Reggio Emilia, finalizzato alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata, attraverso l'estensione dei controlli antimafia nel settore delle opere pubbliche garantendo altresì la legalità e la trasparenza nelle procedure di affidamento e di esecuzione delle opere.

In particolare l'Azienda si impegna a richiedere alla Prefettura le informazioni Antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs n. 159/2011 e s.m.i. oltre che nei casi ivi contemplati, anche per appalti e concessioni di lavori pubblici di importo pari o superiore a € 250.000,00, per i subcontratti di lavori, forniture e servizi di importo pari o superiore a € 50.000 e in ogni caso, indipendentemente dal valore, nei confronti dei soggetti ai quali vengono affidati le forniture e i servizi "sensibili", di cui all'art. 2 del Protocollo di che trattasi.

Ai fini di una più approfondita attività di prevenzione delle infiltrazioni della criminalità nella esecuzione dei lavori, l'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS acquisirà tutti i dati delle imprese partecipanti alle gare e delle eventuali imprese sub-contraenti con riferimento anche al legale rappresentante ed agli assetti societari, nonché la dichiarazione sostitutiva del Certificato di iscrizione CCIAA e le dichiarazioni sostitutive riferite ai familiari conviventi dei soggetti da controllare. Esperite le procedure, prima di procedere alla stipula dei contratti o alla conclusione degli affidamenti ovvero prima di procedere all'autorizzazione dei sub-contratti o dei sub-affidamenti, i dati suddetti e le relative autodichiarazioni dovranno essere comunicati alla Prefettura ai fini del rilascio delle informazioni di cui all'art. 91 del D.Lgs n. 159/2011. Qualora la Prefettura accerti elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa ed emetta una informativa ostativa, l'Azienda non procede alla stipula del contratto di appalto, ovvero revoca l'aggiudicazione o nega l'autorizzazione al subappalto, e intima all'appaltatore o concessionario di far valere la risoluzione del subcontratto.

Allo scopo di predisporre gli strumenti adeguati per attuare e rendere effettivi i controlli di cui sopra, l'Azienda prevede nei bandi di gara, nei contratti di appalto o concessione o nel capitolato:

- che la sottoscrizione del contratto ovvero le concessioni o le autorizzazioni effettuate prima dell'acquisizione delle informazioni di cui all'art. 91 del D.Lgs n. 159/2011, anche al di fuori delle soglie di valore ivi previste, siano sottoposte a condizione risolutiva e che la stazione appaltante procederà alla revoca della concessione e allo scioglimento del contratto qualora dovessero intervenire informazioni interdittive;
- l'obbligo per l'aggiudicatario di comunicare all'Azienda Usl di Reggio Emilia l'elenco delle imprese coinvolte nel piano di affidamento con riguardo alle forniture ed ai servizi di cui agli artt. 2 e 3 del Protocollo di Intesa, nonché ogni eventuale variazione successivamente intervenuta per qualsiasi motivo;

- l'obbligo per l'aggiudicatario di inserire in tutti i subcontratti la clausola risolutiva espressa per il caso in cui emergano informative interdittive a carico dell'altro subcontraente; tale clausola dovrà essere espressamente accettata dall'impresa aggiudicataria.

L'Azienda si impegna altresì, sia direttamente sia con apposite clausole da inserire nei bandi e negli appalti, a far sì che le imprese appaltatrici e le eventuali imprese sub-contraenti presentino autonoma denuncia all'Autorità Giudiziaria di ogni illecita richiesta di denaro od altra utilità, ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso della esecuzione dei lavori nei confronti di un suo rappresentante o di un suo dipendente, dandone notizia senza ritardo alla Prefettura.

Allo scopo di garantire la tracciabilità dei flussi finanziari nell'ambito dei rapporti contrattuali connessi con l'esecuzione dei lavori o con la prestazione di servizi o forniture e per prevenire eventuali fenomeni di riciclaggio, ma anche altri gravi reati (es. corruzione), l'Azienda Usl di Reggio Emilia adempie alle disposizioni normative di cui alla L. 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari" e s.m.i. Essa, pertanto, è tenuta ad inserire nei contratti di appalto o di concessione o nei capitolati, l'obbligo a carico dell'appaltatore o concessionario di effettuare i pagamenti o le transazioni finanziarie, relative all'esecuzione del contratto di appalto o della concessione, esclusivamente per il tramite degli intermediari autorizzati, vale a dire le banche e Poste Italiane S.p.A.

L'Azienda provvederà a verificare l'inserimento da parte delle imprese appaltatrici o concessionarie nei contratti sottoscritti con i subappaltatori ed i subcontraenti di analoga clausola.

In entrambi i casi, in caso di violazione, si procederà alla risoluzione immediata del vincolo contrattuale nonché alla revoca dell'autorizzazione al subappalto e/o al subcontratto.

Anche in relazione a quanto emerso nelle rendicontazioni delle Autorità più sopra evidenziate particolare attenzione viene sempre data alla Sezione "Contratti Pubblici".

La Direzione Generale dell'azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS ha aderito con propria decisione n. 341 del 18/12/2017 all'iniziativa regionale e il RPCT aziendale partecipa quale componente della Rete per l'integrità e la Trasparenza.

Inoltre l'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali, anche in attuazione del ruolo assegnato alle Regioni dal PNA 2016 nella parte speciale Sanità, ha costituito il già citato **Tavolo permanente regionale dei RPCT** delle Aziende Sanitarie che prevede la partecipazione, oltre che dei RPCT anche la presenza dell'OIV regionale. Lo scopo è quello di favorire la condivisione e l'approfondimento di criticità o di ambiti di interesse comuni alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la definizione di linee guida o modalità applicative comuni, la promozione di misure o azioni a livello regionale o sovraziendale.

L'evidenza degli aspetti che si sono raccolti in sintesi nei paragrafi precedenti hanno contribuito alla definizione del complesso delle misure anticorruzione (nuove o ridefinite) comprese all'interno del presente Piano.

5. CONTESTO INTERNO

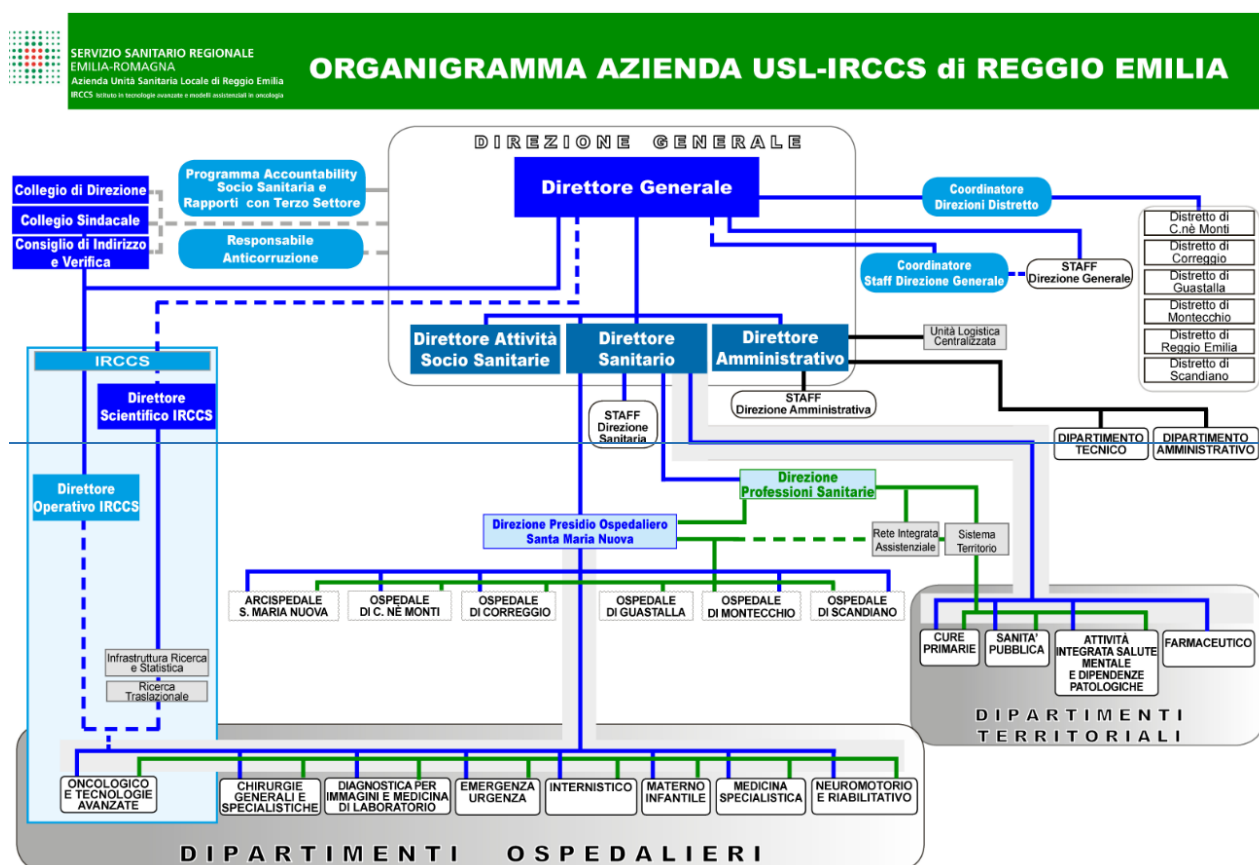
La Legge Regionale dell'Emilia-Romagna n. 9/2017 ha disposto **la fusione per incorporazione dell'Azienda Usl di Reggio Emilia con l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova"**, per effetto della quale risulta costituita un'unica Azienda sanitaria, denominata Azienda USL di Reggio Emilia, cui è stata trasferita la titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", riconosciuto formalmente IRCCS

con D.M. 12 aprile 2011, confermato rispettivamente con D.M. 8 settembre 2015 e con D.M. 23 novembre 2017.

La legge regionale prevede l'istituzione di un unico Presidio ospedaliero provinciale attraverso l'incorporazione dell'ex presidio provinciale dell'Azienda UsI nel Presidio ospedaliero Santa Maria Nuova con sede nel capoluogo di Provincia. Non si modifica la governance e l'organizzazione dell'IRCCS in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in tecnologia.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto Aziendale, adottato con delibera del Direttore Generale n. 239 del 28/06/2018.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



L'Azienda riconosce quali principi strategici quelli dell'etica, della legalità e dell'integrità; favorisce quindi lo sviluppo di una cultura aziendale fortemente orientata alla loro diffusione nel contesto organizzativo e tra tutti i suoi operatori e collaboratori.

L'Azienda, altresì, adotta tutti gli strumenti necessari a prevenire e a reprimere comportamenti corruttivi e per favorire il massimo perseguimento della legalità in ogni propria azione. A tal fine garantisce adeguati supporti organizzativi ed operativi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, per la Trasparenza e l'Integrità.

L'Azienda persegue la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze quale principio ispiratore della propria attività e quale condizione per tutte le forme di partecipazione, a tutti i livelli di governo e di gestione dei servizi.

Tale principio si traduce principalmente nei seguenti impegni: garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti; assicurare la leggibilità dei criteri di valutazione e dei risultati; sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che tenda all'omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e l'esterno; promuovere l'attivazione di percorsi espliciti e di procedure gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie; utilizzare strumenti di rendicontazione previsti nel contesto normativo vigente nei confronti degli stakeholder.

6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio è parte integrante del processo decisionale con riferimento a tutti i processi dell'organizzazione. È quindi un percorso sistematico e strutturato che al tempo stesso deve cercare di garantire adeguamenti il più possibile tempestivi. Si caratterizza quindi come un processo dinamico dovendo rispondere ai cambiamenti di contesto interni od esterni. Tale impostazione porta ad effettuare valutazioni specifiche e "su misura" che si basano proprio sul contesto specifico in termini di aspettative interne ed esterne e su specifici fattori umani e culturali.

Quanto sopra nella piena consapevolezza che tale analisi deve favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Il processo di valutazione e di conseguente gestione del rischio pertanto si è svolto secondo il seguente percorso logico-temporale:

- Mappatura dei processi: effettuata a livello decentrato con l'individuazione da parte di ogni struttura aziendale coinvolta dei processi e/o di sotto-processi.
- Identificazione del/i rischio/i.
- Valutazione dei rischi: individuazione dei processi a rischio attraverso un confronto interno al fine di definire le priorità di intervento.
- Analisi e relativa graduazione.
- Trattamento del rischio.
- Monitoraggio.
- Azione di coordinamento da parte del RPCT.

6.1 IL METODO DI PONDERAZIONE DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di analizzare i fattori abilitanti della corruzione (cioè quei fattori che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione come ad esempio la mancanza di trasparenza, la mancanza di misure di trattamento del rischio, la mancanza di normativa...) e stimare il livello di esposizione dei processi al rischio.

Nel presente Piano si è proceduto alla valutazione del rischio secondo le indicazioni del PNA 2019, che prevede un approccio qualitativo.

L'analisi del rischio è stata effettuata con riferimento ad ogni processo e/o sotto-processo/fase, coinvolgendo i dirigenti e gli operatori dei servizi aziendali interessati.

Il metodo di valutazione del rischio proposto per ogni singolo processo presuppone l'incrocio di due indicatori compositi (cioè composti da più variabili), rispettivamente per la Probabilità e per l'Impatto:

- 1) la probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento rischioso accada in futuro
- 2) l'impatto valuta l'effetto nel caso in cui il rischio si verifichi

Per ciascun indicatore si è individuato un set di variabili e una scala di misura articolata in **ALTO**, **MEDIO** e **BASSO**.

Ogni singolo processo è stato sottoposto alle seguenti valutazioni:

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' (P)		
Fattore abilitante: eccessiva discrezionalità		
Discrezionalità (P.1) Individua il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	Criteri di valutazione Ampiamente discrezionale relativa sia alla definizione degli obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza	ALTO
	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione degli obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza	MEDIO
	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare e di assenza di situazioni di emergenza	BASSO
Fattore abilitante: eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa		
Coerenza operativa (P.2) Coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	Criteri di valutazione Il processo è normativamente regolato sia a livello nazionale sia regionale in cui si disciplinano i singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR, della Corte dei Conti e di altre Autorità regolatorie in materia sono contrastanti	ALTO
	Il processo è regolato da norme di livello nazionale che disciplinano i singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR, della Corte dei Conti e di altre Autorità regolatorie in materia sono contrastanti	MEDIO
	Il processo è regolato da normativa puntuale, di livello nazionale che non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR, della Corte dei Conti e di altre Autorità regolatorie in materia sono uniformi	BASSO

Fattore abilitante: livello di interesse “esterno”		
Rilevanza degli interessi “esterni” (P.3) Entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti beneficiari del processo	Criteri di valutazione	
	Il processo da luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari	ALTO
	Il processo da luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari	MEDIO
	Il processo da luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante	BASSO
Fattore abilitante: mancanza di trasparenza		
Livello di opacità del processo (P.4) Capacità di dare conoscenza dell’intero svolgimento del procedimento dall’avvio alla conclusione sia attraverso l’applicazione degli obblighi di “Amministrazione Trasparente” sia attraverso il diritto di “accesso civico”, sia attraverso le disposizioni di cui alla Legge 241/1990 (es. comunicazione avvio procedimento, intervento nel procedimento...)	Criteri di valutazione	
	Gli obblighi di “Trasparenza amministrativa”, nonché le disposizioni di cui alla Legge 241/1990 sul procedimento amministrativo ed il diritto di “accesso civico”, consentono di conoscere esclusivamente i risultati finali del processo	ALTO
	Gli obblighi di “Trasparenza amministrativa”, nonché le disposizioni di cui alla Legge 241/1990 sul procedimento amministrativo ed il diritto di “accesso civico”, consentono di conoscere i risultati finali del processo e solo limitatamente le fasi endoprocedimentali e prodromiche;	MEDIO
	Gli obblighi di “Trasparenza amministrativa”, nonché le disposizioni di cui alla Legge 241/1990 sul procedimento amministrativo ed il diritto di “accesso civico”, consentono di conoscere i risultati finali del processo, le fasi endoprocedimentali e prodromiche;	BASSO
Fattore abilitante: inadeguata diffusione della cultura della legalità		
Presenza di eventi sentinella (P.5) Procedimenti avviati dall’autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell’Ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame	Criteri di valutazione	
	Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell’ultimo anno	ALTO
	Un procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni	MEDIO
	Nessun procedimento avviato dall’autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell’Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni	BASSO

Fattore abilitante: mancanza di misure di trattamento del rischio o mancata attuazione di quelle previste		
Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche previste dal Piano (P.6) per il processo/attività, desunte dai monitoraggi effettuati	Criteri di valutazione	
	Il responsabile in sede di monitoraggio ha collaborato con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarate e trasmettendo in ritardo le integrazioni richieste	ALTO
	Il responsabile in sede di monitoraggio ha collaborato puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarate ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste	MEDIO
	Il responsabile in sede di monitoraggio ha collaborato puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure	BASSO
Fattore abilitante: inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi/ inadeguata diffusione della cultura della legalità		
Segnalazioni, reclami (P.7) pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo e-mail, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio.	Criteri di valutazione	
	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni	ALTO
	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenuti nel corso degli ultimi tre anni	MEDIO
	Nessuna segnalazione e/o reclamo	BASSO
Fattore abilitante: mancanza di controlli		
Criticità nei controlli (P.8) previsti da leggi, o regolamenti in ordine alla capacità di neutralizzare i rischi individuati per il processo	Criteri di valutazione	
	I controlli previsti da leggi o regolamenti non consentono di neutralizzare i rischi connessi al processo se non in minima parte	ALTO
	I controlli previsti da leggi o regolamenti consentono di neutralizzare parte dei rischi connessi al processo	MEDIO
	I controlli previsti da leggi o regolamenti consentono di neutralizzare la maggior parte dei rischi connessi al processo	BASSO

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (I)		
Impatto sull'immagine dell'Ente (I.1) misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	Criteri di valutazione	
	Un articolo e/o servizio negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO
	Un articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	MEDIO
	Nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	BASSO
Impatto economico-patrimoniale ed extra-patrimoniale (I.2) inteso come effetto dannoso del verificarsi dell'evento rischioso	Criteri di valutazione	
	Un pregiudizio a beni/interessi fondamentali dei cittadini/utenti, quali la salute, la sicurezza, la privacy, la salvaguardia dell'ambiente e simili, eventualmente anche associato a un danno economico e/o funzionale	ALTO
	Un pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dei servizi, eventualmente anche associato ad un pregiudizio economico	MEDIO
	Un pregiudizio economico per l'Azienda e/o l'utente/assistito	BASSO
Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio (I.3) inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente	Criteri di valutazione	
	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	ALTO
	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'ente o risorse esterne	MEDIO
	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio	BASSO
Impatto organizzativo (I.4) Inteso a quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione	Criteri di valutazione	
	A livello di direttore di dipartimento, direttore di struttura operativa complessa, direttore di struttura semplice dipartimentale oppure tutti i livelli	ALTO
	A livello di incarico funzionale, di dirigente o di responsabile di struttura operativa semplice	MEDIO
	A livello di addetto (cat. dalla A alla C) o a livello di collaboratore o funzionario (cat. D)	BASSO

La misurazione del valore di ciascuna delle variabili espressa in ALTO, MEDIO e BASSO, è stata riportata nel documento "Valutazione indice rischiosità dei processi" nelle apposite celle (P.1, P.2, P.3.....I.1, I.2, I.3....).

Si è definita poi la misurazione intermedia individuandola nel valore presente con maggiore frequenza (c.d. Moda) inserendola nelle colonne “**PROBABILITA**” e “**IMPATTO**” adottando un criterio di natura prudenziale, ma tenendo conto al tempo stesso delle misure di prevenzione già adottate.

PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
		P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3		I.4	IMPATTO
Concorso pubblico	Servizio Gestione Giuridica del Personale															

L'attribuzione definitiva del livello di rischio - “**VALUTAZIONE DEL RISCHIO**” - a ciascun processo si basa su cinque livelli: **RISCHIO ALTO, RISCHIO CRITICO, RISCHIO MEDIO, RISCHIO BASSO E RISCHIO MINIMO**. Tale valore si è ottenuto attraverso l'applicazione della seguente tabella che rappresenta il valore sintetico degli indicatori di Probabilità e di Impatto calcolati con le modalità di cui sopra.

PROBABILITA'	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO
Alto	Alto	Rischio alto
Alto	Medio	Rischio critico
Medio	Alto	
Alto	Basso	Rischio medio
Medio	Medio	
Basso	Alto	
Medio	Basso	Rischio basso
Basso	Medio	
Basso	Basso	Rischio minimo

Il processo di valutazione sopra descritto trova, quindi, esplicitazione nell'allegato al Piano (All. 1).

7. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

PREVISIONE MISURE GENERALI

Le misure generali, aventi altresì carattere trasversale, per la prevenzione e riduzione del rischio corruttivo che l'Azienda ha attivato nello svolgimento della propria attività istituzionale, in coerenza con le Linee Guida diramate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica si elencano riassuntivamente di seguito.

1. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti
2. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
3. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

4. Formazione di Commissioni, assegnazione di Uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Sono state effettuate verifiche sulle autodichiarazioni rilasciate dai soggetti interessati presso il casellario giudiziale a cura delle strutture competenti.

5. Estensione delle previsioni di cui al Codice di Comportamento a soggetti esterni collaboratori e contraenti economici

Misure di carattere generale sono adottate come modalità di lavoro ormai consolidata:

- a) controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- b) promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali;
- c) affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due dipendenti abbinati in settori individuati;
- d) sottoscrizione da parte degli utenti dei verbali redatti a seguito di attività di vigilanza;
- e) ascolto dell'utente, raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione presenti (Uffici URP distrettuali, sito web aziendale);
- f) svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali;
- g) informatizzazione e dematerializzazione dei processi che consentano la tracciabilità delle diverse fasi;
- h) dematerializzazione del ciclo passivo relativo agli acquisti Magazzino Farmaceutico e progressiva implementazione di questo processo anche con riferimento a tutti gli altri beni/servizi;
- i) pubblicazione sul sito internet degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di trasparenza (cfr. Sezione Trasparenza).

7.1 CODICE DI COMPORTAMENTO

Lo strumento dei Codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

Con DPR n. 62 del 16 aprile 2013 è stato emanato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni. L'art.1 comma 2 del Codice prevedeva che ciascuna amministrazione, con procedura di partecipazione aperta, debba dotarsi di un proprio Codice di Comportamento, ad integrazione di quello nazionale.

L'Azienda UsI di Reggio Emilia ha adottato un nuovo Codice di Comportamento con Delibera n. 200 del 24/05/2018. L'adozione del Codice è stata preceduta da un processo di condivisione a livello Regionale tra le Aziende del sistema sanitario presenti sul territorio che ha condotto ad uno "schema tipo" che ha tenuto conto di quanto indicato dalle linee-guida predisposte congiuntamente da Ministero della Salute/Anac/Agenas del 20 settembre 2016 e ha voluto fornire indicazioni di comportamento comuni per tutti gli operatori che appartengono alle Aziende Sanitarie del sistema regionale.

La diffusione del documento è stata assicurata mediante la pubblicazione nella intranet aziendale e nel sito web istituzionale, la trasmissione via e-mail al personale dipendente, la consegna al

personale neoassunto. Al personale neo-assunto vengono consegnati: i Codici di comportamento nazionale e aziendale, norme disciplinari, un documento di sintesi sulla prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità.

Il Codice definisce i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché i valori e i principi etici di riferimento (art. 1 e 3).

Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda e nello specifico a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato;
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- c) collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- d) medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza;
- e) medici di medicina generale¹⁰, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni¹¹ per quanto compatibile con le convenzioni vigenti;
- f) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e tirocinanti;
- g) direttore generale, amministrativo e sanitario, scientifico e socio-sanitario ove presenti;
- h) personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità con quanto previsto dai Patti di integrità dagli stessi sottoscritti;
- i) volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.

Sono stati, inoltre, disciplinati temi che aggiornano le indicazioni comportamentali dei destinatari avendo presente le tematiche e le situazioni che possono generare, in Sanità, maggiori rischi di mala gestio o corruttivi di cui in sintesi di dà conto:

- ✓ *Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale (art. 14).*
- ✓ *Le attività di ricerca e sperimentazione sono svolte osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale. Il personale coinvolto conduce l'attività libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone e l'integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore (art. 15).*
- ✓ *La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda (art. 16).*
- ✓ *I rapporti con società farmaceutiche e di dispositivi medici sono gestiti evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto. Nell'attività di informazione dei medicinali è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo di valore trascurabile e collegabili all'attività espletata (art. 17).*

¹⁰ Medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale, medici dei servizi territoriali e medici dell'emergenza sanitaria territoriale.

¹¹ Medici, veterinari, biologi, chimici, psicologi.

- ✓ *Nelle attività conseguenti al decesso, i destinatari rispettano l'obbligo di riservatezza, non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità e non suggeriscono ai parenti alcuna specifica impresa di onoranze funebri (art. 18).*

La formazione sponsorizzata sarà regolata in modo unitario ed il più possibile omogeneo a livello regionale attraverso la definizione di una procedura che sia coerente con i principi inseriti nel Codice di Comportamento sull'argomento specifico (si rinvia al capitolo 7.15 "Formazione sponsorizzata"). Particolare attenzione è stata inoltre posta nei rapporti tra RPCT ed UPD volti a favorire il passaggio di informazioni che possano essere utilizzate dal RPCT per la definizione di eventuali misure conseguenti.

L'Azienda sta procedendo nelle more della definizione della normativa in materia, sempre attraverso un processo condiviso a livello Regionale tra le Aziende del Sistema Sanitario, all'aggiornamento del Codice di Comportamento in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.L. n. 36/2022.

Si allega al presente Piano il Codice di Comportamento (All. 5).

7.2 ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale costituisce uno dei principi introdotti dalla legge 190/2012 e s.m.i. al fine di prevenire il rischio di corruzione.

L'instaurarsi di misure organizzative di rotazione a livello preventivo è pertanto finalizzato a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche di "mala gestio" dell'attività della pubblica amministrazione, evitando che il dipendente pubblico subisca pressioni derivanti dal contatto con i medesimi utenti ed instauri dinamiche inadeguate.

Nel settore della sanità, per stessa ammissione di ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta, tuttavia, delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo.

Nell'ottobre 2021 il Presidente ANAC (raccomandazione del 21 ottobre 2021) ribadisce l'importanza di tale misura come *"strumento fondamentale di prevenzione della corruzione e, pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità, che caratterizza il sistema delle aziende sanitarie e i suoi sottoinsiemi, il principio della rotazione deve essere un obiettivo effettivo, documentale e pertanto verificabile"*.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità ed occorrerà tener presente soprattutto altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità. Peraltro si precisa che detto percorso è disciplinato con delibera di giunta regionale e che la nomina a Direttore del Dipartimento presuppone che il prescelto sia già titolare di incarico dirigenziale di struttura complessa.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda (si consideri a titolo esemplificativo la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione).

La rotazione va infatti sempre correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Queste doverose premesse, non hanno indotto nemmeno in passato questa Azienda a ritenere impraticabile ogni intervento sotto questo profilo. Anzi, si è cercato di intervenire in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione delle funzioni o vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori. L'**Atto Aziendale** sul tema dispone che ***“l’Azienda utilizza lo strumento della rotazione, laddove possibile, quale misura per prevenire eventuali comportamenti impropri o il consolidarsi di possibili comportamenti corruttivi. Il principio di rotazione assume sempre maggiore rilevanza e la programmazione delle attività avviene con modalità volte a favorire l’interscambiabilità delle funzioni per superare situazioni di prolungata esclusività delle competenze”***.

CRITERI DI ROTAZIONE

I criteri che si elencano di seguito sottendono comunque un presupposto fondamentale: le misure che si adotteranno dovranno sempre contemperarsi con la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di efficienza e di efficacia. Ciò comporta che si adotti un altro criterio importante, vale a dire quello della gradualità al fine di mantenere in equilibrio l'esigenza di avere delle buone performance, un'efficienza organizzativa e l'esigenza di favorire un sistema di “rotazione” inteso nelle sue diverse forme, anche alternative, che vengono esplicitate.

Di seguito si enucleano quelli che sono i principali criteri seguiti per attuare con modalità più sistematiche e programmate le misure in argomento.

1) Identificazione delle principali funzioni valutate a questi fini

Si dà evidenza delle funzioni ritenute maggiormente a rischio e oggetto di attenzione ai fini che qui rilevano:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- erogazione pagamenti;
- gestione delle entrate e del patrimonio;
- commissioni che erogano benefici;
- controlli, verifiche, ispezioni ed eventuali sanzioni;
- gestione e stoccaggio prodotti con particolare attenzione a quelli ad alto costo.

2) Caratteristiche della rotazione

Sono presi in considerazione diversi criteri e di seguito si elencano i principali:

- rotazione territoriale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- principio della “segregazione delle funzioni”: questo principio si potrà esplicitare all'interno della stessa articolazione organizzativa, in diverse articolazioni organizzative dell'azienda o anche in articolazioni organizzative appartenenti ad enti diversi (caso specifico: nel sistema dei contratti pubblici);

- principio della compartecipazione del personale alle attività dell'ufficio: nelle aree maggiormente a rischio, verranno attuati meccanismi di condivisione tra più soggetti delle fasi procedurali in modo tale che più colleghi condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale e si eviti la criticità che un solo soggetto abbia il controllo esclusivo dei processi a rischio.

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri dovrà essere operata in base alle esigenze organizzative del Dipartimento/Servizio interessato, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opererà la misura.

Rotazione personale dirigenziale

Per quanto riguarda la periodicità della rotazione, per i dirigenti delle aree maggiormente a rischio, non si può prescindere almeno dal limite minimo legale fissato per la durata degli incarichi conferiti. Laddove la rotazione risulti impossibile da attuare, temporaneamente o permanentemente, devono potersi identificare misure alternative o, in ultima analisi fornire adeguate motivazioni circa l'impraticabilità della misura.

Infungibilità

La rotazione non si applica per le figure infungibili. Sono infungibili le figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

3) Formazione

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione. La formazione del personale concorre a promuovere l'elevazione delle capacità professionali accrescendo le conoscenze e la preparazione del lavoratore.

L'obiettivo deve quindi essere quello di creare attraverso apposito Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati.

4) Monitoraggio

L'attuazione delle misure di rotazione o di misure alternative dovrà essere oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività. Attualmente sono oggetto di monitoraggio le misure già in atto di cui si dirà appresso.

MODALITÀ DI ROTAZIONE IN ATTO

Si conferma che da diversi anni sono state introdotte misure che favoriscano rotazioni in senso stretto, alternanze e altre forme alternative (come ad esempio la segregazione delle funzioni) nell'esercizio di determinate attività soprattutto nell'ambito dei settori ritenuti più a rischio (es. contratti pubblici, autorizzazioni di spesa, funzioni varie di controllo interno ed esterno). Il Responsabile dell'anticorruzione ha più volte sensibilizzato strutture e servizi perché tengano in considerazione questa misura nella organizzazione delle funzioni di loro competenza. Appresso si dà pertanto conto delle principali misure che si adottano nei settori più esposti al rischio corruzione:

- **Servizio Gestione Giuridica del Personale:** in riferimento all'attività di segretariato nei processi di reclutamento del personale, assicura la rotazione ordinaria del personale

amministrativo, nei limiti di quanto espressamente previsto nei DPR 220/2001 e DPR 483/97 (personale amministrativo di categoria non inferiore alla C), programmando formazione mirata all'attività da svolgere. Unitamente alla rotazione del segretario, nelle selezioni per assunzioni a tempo determinato per soli titoli o per titoli e colloquio il segretario verrà coadiuvato, nell'attività di valutazione dei titoli, da colleghi competenti a garanzia di una corretta ed imparziale attività di valutazione dei titoli stessi. Gli stessi criteri di rotazione sono utilizzati nelle procedure per l'affidamento di incarichi di funzione e di lavoro libero professionale. L'evidenza di quanto sopra è rinvenibile nei rispettivi verbali di selezione. Un'ulteriore misura a garanzia della rotazione con salvaguardia delle competenze, si concretizza nelle nuove modalità di espletare i concorsi per il personale non dirigenziale che si svolgono attraverso procedure per Area Vasta, le quali favoriscono una maggiore rotazione di segretari e commissari dei concorsi stessi, coinvolgendo più Aziende Sanitarie nelle procedure concorsuali svolte in forma aggregata.

- **Servizio Gestione Economica del Personale:** il Servizio assicura il rispetto del principio di rotazione dei collaboratori assegnati all'Area Stipendi. Nello specifico, ogni mese alcune tipologie di variazioni stipendiali vengono inserite a rotazione da un collaboratore dell'ufficio stipendi mentre il controllo viene effettuato da parte di un altro operatore dello stesso ufficio, garantendone l'alternanza. Delle suddette attività viene data evidenza inserendo sulla documentazione cartacea la sigla di chi ha inserito e la sigla di chi ha effettuato il controllo, distinto tra tipologia di variazione stipendiale.

Per altre variazioni stipendiali il controllo si limita a verificare la quadratura tra quanto inserito da altri Servizi (es. rimborsi da formazione, libera professione intramoenia, prestazioni aggiuntive, ecc) e quanto effettivamente erogato in busta paga. Lo stesso si verifica con le voci accessorie che vengono acquisite tramite flusso dal modulo GRU presenze-assenze (es: indennità di turno, indennità festive, mensa, ecc). Anche di queste attività di quadratura viene data evidenza con rilevazioni mensili.

Inoltre a consuntivo, viene effettuata dal Direttore del Servizio e dal Coordinatore dell'Area Stipendi, a completamento della verifica sulle attività svolte e sull'effettiva rotazione tra chi inserisce e chi controlla l'inserimento, il controllo sui cedolini stipendiali dell'anno precedente degli operatori assegnati al Servizio. Tale controllo viene esteso anche al personale afferente al Servizio Gestione Giuridica del Personale, in quanto coinvolto nella determinazione delle variabili stipendiali mensili e negli inserimenti/modifiche degli inquadramenti giuridici dei dipendenti dell'Azienda.

Del controllo dei cedolini stipendiali viene data idonea evidenza con specifico verbale inviato al Responsabile RPCT.

- **Dipartimento Farmaceutico:** nella Commissione di Vigilanza, Ispezione e Controllo sulle farmacie sono stati individuati due farmacisti. Si sottolinea che in sede ispettiva la Commissione è costituita non solo da un Dirigente Farmacista, ma anche da un Dirigente del Dipartimento Sanità Pubblica ed un operatore amministrativo. Con la delibera aziendale n. 187 del 04/05/2022 sono stati nominati i componenti della Commissione di Vigilanza e Ispezione e prevede n. 2 farmacisti dirigenti, n. 12 dirigenti medici del Dipartimento Sanità Pubblica e n. 6 funzionari amministrativi, questo garantisce la rotazione dei professionisti coinvolti.

- **Servizio Appalti e Patrimonio, Servizio Programmazione e Sviluppo Investimenti e Servizio Gestione Manutenzione Immobili:** compatibilmente con la disponibilità delle

risorse tecniche ed amministrative qualificate, applicano il principio di rotazione del personale secondo quanto segue:

- ✓ la partecipazione alle commissioni di gara viene selezionata attraverso criteri di rotazione del personale, sulla base delle professionalità richieste e compatibilmente con gli altri eventuali ruoli svolti dai colleghi in qualità di Progettista, Direttore Lavori o Responsabile Unico del Procedimento (RUP);
 - ✓ in modo analogo ci si comporta nella attribuzione dei ruoli di Direttore Lavori, Coordinatore della Sicurezza, Responsabile Unico del Procedimento, Collaudatore, Direttore dell'Esecuzione, cercando comunque, per evidenti ragioni di efficienza operativa, di far corrispondere le competenze professionali e la conoscenza territoriale ai diversi tecnici disponibili all'interno dei servizi;
 - ✓ in riferimento agli appalti affidati come da art. 36 D.Lgs. 50/2016, in quanto sotto soglia, si opera attraverso l'apporto ed il confronto tra le indicazioni pervenute dai tecnici di riferimento, l'integrazione delle ditte che hanno fatto richiesta di partecipazione alle gare di appalto o che abitualmente lavorano con l'Azienda. La partecipazione di diversi professionisti dei Servizi di Area Tecnica Patrimoniale nell'individuazione delle ditte da invitare alle procedure ad evidenza pubblica, secondo le modalità sopra richiamate, garantisce un controllo reciproco che rappresenta uno strumento efficace come misura di contrasto alla corruzione.
- **Servizio Approvvigionamenti:** da diversi anni il sistema di gestione degli appalti è stato regolato da modalità operative interaziendali, di Area Vasta e Regionali. La programmazione degli appalti è disposta a livello Regionale (Masterplan) da parte di Intercent-er quale soggetto aggregatore; il sistema poi si articola, in modalità assolutamente coordinata, su tre livelli come diffusamente illustrato nel paragrafo "Mappatura dei processi". Il sistema degli acquisti, così sintetizzato, evidenzia come l'impostazione della gara, la definizione delle caratteristiche tecniche e dei relativi capitolati di gara, le modalità di valutazione (intese quali fasi critiche per ipotetici fini corruttivi) sono oggetto di procedure di lavoro determinate e definite attraverso il regolamento ed altre linee-guida sulla gestione degli appalti, condivise dalle Direzioni Aziendali in sede di Area Vasta e ora anche a livello regionale. I professionisti che partecipano alle gare sono scelti, di volta in volta, dalle Direzioni delle Aziende o dalle Direzioni delle Aree Vaste garantendo, l'alternanza tra chi predispone le caratteristiche tecniche e chi andrà a valutare le offerte. Nella specifica area che si occupa di acquisizione di beni e servizi sono diversi, inoltre, i Responsabili Unici del Procedimento che si occupano della gestione delle procedure in riferimento alle svariate categorie merceologiche e, laddove possibile, tenuto conto del diverso grado di preparazione e delle specifiche competenze acquisite dagli stessi, se ne stabilisce l'alternanza. Il modello di riferimento già assume in sé una concreta applicazione del principio c.d. della "segregazione delle funzioni" con una distinzione nella titolarità tra chi interviene nella:
 - individuazione del fabbisogno;
 - trasmissione del fabbisogno;
 - programmazione;
 - fase della gara;
 - fase dell'esecuzione.

Si richiama inoltre la Piattaforma telematica Regionale (SATER) il cui utilizzo è stato reso obbligatorio per le procedure di gara delle Aziende Sanitarie (cfr. Del. Reg. n. 2194/2016); sono quindi stati profilati compiti, ruoli e modalità in ordine alla raccolta dei fabbisogni che si aggiungono andranno ad aggiungere alle norme già codificate in materia di gestione della programmazione degli acquisti che è in capo, come già ricordato, alla Centrale di Committenza Regionale.

Un' ulteriore modalità di avvicendamento che si ritiene di adottare in un'altra funzione critica sotto questo punto di vista attiene all'attività di autorizzazione al pagamento dei fornitori: al fine di evitare che il medesimo operatore dell'ufficio competente tratti lo stesso tipo di procedura per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi fornitori, si prevede che con cadenza semestrale, venga attivata la rotazione del personale che predispone le autorizzazioni al pagamento con particolare riferimento alle posizioni collegate alla fornitura di beni farmaceutici e dispositivi medici che rappresentano la maggiore fonte di spesa per beni e servizi. Il criterio oggettivo di turnazione utilizzato è quello dell'ordine alfabetico dei fornitori da pagare. L'evidenza di quanto sopra è rinvenibile nelle distinte di autorizzazione al pagamento, che riportano l'operatore che le ha predisposte.

- **Dipartimento di Sanità Pubblica:** l'attività di vigilanza e controllo è svolta dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL), dal Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica (S.S.I.A.), dal Servizio Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV), dal Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SIP).

Nel SPSAL e nel SIP gli interventi ispettivi sono effettuati di norma da due operatori con nomina di ufficiali di polizia giudiziaria e il principio di rotazione applicato riguarda sia il personale ispettivo, ricomponendo periodicamente le "coppie", sia l'ambito territoriale su cui è effettuata la verifica.

Il S.S.I.A. come compito istituzionale effettua verifiche periodiche di attrezzature ed impianti ma prevalentemente su richiesta dell'Utente. Tali verifiche vengono di norma effettuate da un singolo operatore per motivi di individuale competenza ed elevata specializzazione mirata alla verifica richiesta.

Vengono pertanto effettuate ove possibile, periodiche rotazioni delle zone d'intervento dei tecnici per le singole specialità.

E' stata implementata la rotazione dei Dirigenti e degli operatori che effettuano l'attività di vigilanza del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria sia attraverso l'assegnazione degli ambiti territoriali che attraverso l'attribuzione di allevamenti e strutture.

L'attività di vigilanza svolta dal SIAN è effettuata di norma in base a una pianificazione dettagliata che garantisce la rotazione del personale e degli ambiti territoriali.

Nel **Servizio Medicina Legale** il principio della rotazione del personale è applicato in modo sistematico per i Presidenti dei collegi per la valutazione dell'idoneità alla guida e idoneità al lavoro (attività centralizzate); l'alternanza dei medici legali è prevista anche per quanto riguarda le Commissioni per l'accertamento della disabilità svolte in tutte le sedi distrettuali.

- **Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie:** con riferimento all'attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari, settore ritenuto tra i più critici sotto il profilo che qui interessa, viene confermata la misura già attiva della rotazione del personale.

I criteri oggettivi di turnazione individuati al fine di evitare che i medesimi funzionari trattino lo stesso tipo di procedure per lungo tempo e si relazionino sempre con i medesimi fornitori sono i seguenti:

- forniture di beni e parte di servizi (misura già attiva a cadenza semestrale): il criterio di turnazione utilizzato è quello dell'ordine alfabetico dei fornitori da pagare e viene formalizzato per iscritto ogni sei mesi dal Direttore del Servizio. L'evidenza di quanto disposto è rinvenibile dagli ordinativi di pagamento che riportano il nome dell'operatore che li ha disposti;
 - forniture di servizi alla persona: la misura prevede la turnazione del personale a cadenza quadrimestrale con riferimento alle seguenti tipologie: Case di cura, assistenza termale e assistenza protesica. Il criterio di turnazione utilizzato è quello della tipologia di fornitura da pagare. Il Direttore del Servizio assegnerà le competenze agli operatori con lettera annuale e l'evidenza di quanto disposto dallo stesso sarà rinvenibile dagli ordinativi di pagamento che riportano il nome dell'operatore che li ha disposti.
- **Unità Logistica Centralizzata (ULC):** la struttura si occupa dell'approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici per l'Area Vasta Emilia Nord (4 Province: Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena) e di stoccare e conservare detti beni per poi procedere alla loro distribuzione a tutte le Unità operative delle aziende sanitarie. Il valore dei beni movimentati è assai significativo e necessita di grande attenzione sotto il profilo dei controlli per evitare sottrazioni, ammanchi o altri fenomeni correlati. In questa ottica la rotazione del personale viene individuata come uno degli strumenti per prevenire i fenomeni citati. In particolare:
 - 1) **Inventario annuale:** in riferimento alle modalità di esecuzione degli inventari, in conformità all'Istruzione Operativa n°102/2013 "Gestione dei beni farmaceutici all'interno della Unità Logistica Centralizzata" e secondo note operative specifiche redatte ed aggiornate annualmente, viene effettuato un conteggio totale di tutto il materiale presente in giacenza. I conteggi vengono eseguiti da tre persone: due operatori della ditta appaltatrice e un operatore dipendente. È poi prevista una successiva fase di controllo ove vengono verificati i prodotti segnalati dal Responsabile della ULC e di norma individuati tra quelli con differenze tra giacenza fisica e giacenza virtuale maggiormente significative in valore o in numero di pezzi; questo secondo conteggio viene eseguito da tre persone diverse rispetto a quelle che hanno effettuato il primo controllo.
 - 2) **Altri controlli:** inoltre, in conformità a quanto prevede l'Istruzione Operativa n° 05 Rev 1 del 12/12/2018: "Modalità di esecuzione dei controlli in carico al personale amministrativo e farmacista della Unità Logistica Centralizzata", vengono effettuati controlli periodici per i prodotti gestiti a scorta:
 - Controllo trimestrale: eseguito da un operatore amministrativo su un elenco di circa 200 prodotti, estratto a campione con modalità informatizzate, rispetto ai diversi elementi quali la presenza di confezioni danneggiate, lo stato di conservazione anche rispetto alla pulizia dei prodotti e degli scaffali ove sono alloggiati e la verifica a campione della corrispondenza tra giacenza fisica e giacenza del sistema informativo. L'operatore che effettua le verifiche viene individuato a rotazione tra tutto il personale amministrativo di ULC. Al termine delle operazioni redige verbale da sottoscrivere anche da parte del responsabile di magazzino. Il verbale viene consegnato al Responsabile della ULC per le valutazioni conseguenti. Il responsabile di ULC conserva copia della documentazione.

La situazione pandemica che si è protratta anche nel 2022 a cui si sono aggiunte le difficoltà negli approvvigionamenti legati al caro energia e alle conseguenze della guerra in Ucraina, non hanno consentito di mantenere inalterate le forme di controllo effettuate a rotazione ed in presenza, sia per motivi organizzativi che per motivi di ridurre il più possibile i contatti interpersonali. Per questo motivo i controlli trimestrali sono stati modificati: nella seconda parte dell'anno sono iniziati dei controlli mirati a rotazione su ambiti più ristretti e mirati. In particolare sono ripresi controlli a cadenza quindicinale sui prodotti tossici e infiammabili stoccati nel bunker, al fine di verificarne la corretta gestione e giacenza. Si è programmato di estendere i controlli a rotazione in altri ambiti individuati come a maggior rischio, in particolare prodotti ad alto costo e/o ad alto rischio di sottrazione.

- Controllo prodotti ad alto costo: viene effettuato un controllo giornaliero a livello del gestionale E00 sulle rettifiche delle giacenze e dove si rilevano differenze di valore significative il Direttore di ULC chiede di attivare ulteriori controlli agli operatori di Coopservice eventualmente coinvolgendo anche operatori di ULC, anche in questo caso coinvolgendo il personale a rotazione.

Inoltre dal 2023 è in programma di riprendere la rotazione delle attività dei Farmacisti, dopo la rotazione già attuata sulle aree di referenza provinciale che ha assegnato ad ognuno una nuova area territoriale.

A tal fine nel corso del 2022 si sono pianificate attività di formazione e affiancamento mirate, che permetteranno per il 2023 di attuare una rotazione di alcuni dei Farmacisti dirigenti relativamente ad alcune categorie merceologiche già individuate.

ROTAZIONE STRAORDINARIA IN CASO DI AVVIO DI PROCEDIMENTI PENALI O DISCIPLINARI

L'azienda, in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva a carico di un dipendente, così come disposto dalle vigenti normative di legge, procederà ad attuare la cosiddetta rotazione straordinaria del personale dirigenziale (con revoca dell'incarico in essere e passaggio ad altro incarico) e non dirigenziale (con assegnazione ad altro servizio). Si rinvia in proposito a quanto disposto dalla Delibera ANAC n. 215 del 26/03/2019 con particolare riferimento ai reati cui si applica, al momento processuale in cui va applicata e alle disposizioni procedurali in essa contenute.

7.3 OBBLIGO DI ASTENSIONE E CONFLITTO DI INTERESSI

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con utenti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti, in particolare il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi, reale o potenziale, si realizza quando un interesse secondario (economico o non economico) interferisce con un interesse primario; in altre parole quando un interesse privato interferisce con un interesse pubblico che è l'interesse primario cui deve tendere ogni pubblico

dipendente. Tale situazione può compromettere l'indipendenza nelle scelte da parte del dipendente/collaboratore/consulente e portare a far prevalere l'interesse secondario e il prefigurarsi di episodi di "mala gestio" con pregiudizio per l'azienda sanitaria.

L'art. 4 del Codice di Comportamento aziendale (approvato con delibera n. 200 del 24/05/2018), regola il **Conflitto d'interesse, anche potenziale**, le modalità di astensione e i rapporti con il superiore gerarchico.

Nell'ambito del Codice di Comportamento sono quindi indicate le misure operative cui attenersi.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere assoggettata all'irrogazione di sanzioni in esito al relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

L'Azienda ha poi attivato nel 2018, aderendo ad un progetto coordinato a livello regionale, il nuovo software gestionale del personale attraverso il quale vengono gestite, in modalità informatizzata, le dichiarazioni di **tutti i dipendenti** circa la loro situazione in merito al conflitto di interessi e le specifiche richieste di astensione da inviare al proprio responsabile.

Nel novembre 2021 il software di gestione del personale è stato implementato da un nuovo modulo, in applicazione della legge regionale n. 43/2001, art. 18 bis (introdotta dalla legge regionale n. 24/2019), che gestisce le dichiarazioni di tutti i dipendenti al fine di prevenire conflitti di interessi nell'assegnazione del personale, in particolare la sussistenza di vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza, con altri dipendenti con i quali sono in un rapporto di subordinazione/sovraordinazione gerarchica diretta.

Questo sistema informatizzato consentirà di avere una mappatura della situazione aziendale ed una agevole modalità di adeguamento nel tempo delle situazioni dei singoli dipendenti sotto questo profilo. Le dichiarazioni così rese, disponibili al superiore gerarchico del dichiarante, sono in tal modo fruibili per le valutazioni da effettuarsi nell'ambito delle procedure di affidamento di forniture e servizi. Analogamente il dipendente dovrà utilizzare lo stesso strumento per comunicare la propria situazione di possibile conflitto di interessi, anche potenziale, e la sua richiesta di astensione su cui deciderà il superiore gerarchico.

Particolare attenzione deve essere posta, altresì, anche ai fini dell'individuazione dei componenti le Commissioni nei percorsi di scelta del contraente, agli incarichi extraistituzionali e alle conseguenti situazioni che possono generare conflitti di interessi a seguito dei contatti intercorrenti tra professionisti ed operatori economici che hanno rapporti con l'Azienda e, a tal fine, diventa strumento di prevenzione il monitoraggio degli incarichi extraistituzionali, messo a punto dal Servizio di gestione giuridica del personale onde far emergere gli eventuali rapporti intercorrenti tra l'Azienda, l'ente che conferisce l'incarico o che eroga il compenso. Tale banca dati viene resa disponibile ai servizi competenti per la nomina delle Commissioni di gara, quale strumento per verificare l'eventuale sussistenza di conflitti di interesse.

Il conflitto di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici

Considerato che il settore contratti pubblici è individuato tra quelli più esposti al maggior rischio corruzione è significativo l'inserimento nel codice degli appalti di una disposizione ad hoc per il

conflitto di interessi che recepisce le direttive UE ¹². Tale articolo ha la funzione di completamento del reticolato normativo già corposo che discendendo dai principi costituzionali (art 97), trova il suo fondamento nella L190/2012 (attuativa delle raccomandazioni OCSE) e nel codice di comportamento dipendenti. Fonti che trovano tutte applicazione in via generale rispetto alle quali l'art 42 del codice ha una portata più specifica per l'ambito dei contratti pubblici.

In considerazione della particolare importanza che l'argomento riveste in ambito sanitario, il Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN), aveva già affrontato la materia dando attuazione a quanto già anticipato come misure preventive nel Piano Aziendale 2016/2018 per definire una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi. Conformemente alle previsioni dei PTPC delle Aziende Sanitarie AVEN il DIA aveva approvato idonea documentazione per le gare che si svolgono a livello di area vasta consistente in:

- a) una Guida pratica alla individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto finalizzata a facilitare l'implementazione coordinata delle misure preventive che agiscono contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti;
- b) una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse che dovrà essere compilata da tutti gli attori delle procedure di affidamento (DEL/Gruppo tecnico per Capitolato/Commissione di gara) con definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;
- c) un documento informativo/esplicativo da consegnare ai componenti dei Gruppi Tecnici e delle Commissioni di Gara in allegato al modulo di autodichiarazione, volto a facilitare l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare.

La validità di tali documenti è confermata alla luce delle Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici» approvate con delibera di Consiglio n. 494 del 05 giugno 2019 in cui l'ANAC fornisce una interpretazione autentica dell'art 42 del codice dei contratti a supporto della corretta applicazione ¹³.

Per quanto concerne i contratti che utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali, in un'ottica di rafforzamento dei presidi di prevenzione, il PNA 2022, conformemente alle LL.GG. MEF adottate con la circolare n. 30/2022, ha previsto che i dipendenti forniscano un aggiornamento della dichiarazione con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti.

Nel caso in cui emergano successivamente, nel corso delle varie fasi dell'affidamento, ipotesi di conflitto di interessi non dichiarate, il dipendente deve integrare detta dichiarazione.

¹² Art 42 Codice Appalti Conflitto di Interesse 1. Le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

¹³ Le Linee Guida ANAC n 15, la cui validità è confermata anche dopo l'entrata in vigore del Regolamento Unico di esecuzione, di cui all'art 216 comma 27-*octies* del Codice, rientrano tra i provvedimenti previsti all'articolo 213, comma 2 del Codice pertanto non vincolano le stazioni appaltanti)

Anche i soggetti esterni, cui sono affidati incarichi in relazione a uno specifico contratto, sono tenuti a rendere la dichiarazione per la verifica dell'insussistenza di conflitti di interessi. I dipendenti rendono la dichiarazione riferita alla singola procedura di gara al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP.

Per i contratti invece che non utilizzano fondi PNRR e fondi strutturali, il citato PNA conferma quanto stabilito dalle LL.GG. n. 15/2019 che prevedono una dichiarazione solo al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico. Tale dichiarazione dovrà essere aggiornata in caso di conflitti di interesse che insorgano successivamente nel corso delle diverse fasi della procedura di gara, ivi inclusa la fase esecutiva.

Resta fermo comunque l'obbligo di rendere la dichiarazione per ogni singola gara da parte del RUP (cfr. § 6.3. LL.GG. n. 15/2019) e dei commissari di gara (cfr. art. 77 d.lgs. 50/2016).

In caso di soggetti esterni, le dichiarazioni sono rese al responsabile dell'ufficio competente alla nomina e al RUP.

Per quanto riguarda il RUP, lo stesso rende la dichiarazione al soggetto che lo ha nominato e al proprio superiore gerarchico.

Le dichiarazioni sono rese per quanto a conoscenza del soggetto interessato e riguardano ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza.

Il servizio cui appartiene il RUP provvede ad acquisire, a protocollare, raccogliere e conservare le stesse. Sono previsti controlli anche a campione sulle medesime dichiarazioni.

A tal fine è stata predisposta specifica modulistica coerente con le indicazioni contenute nel PNA 2022.

7.4 INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' EX D. Lgs. 39/2013

Si richiama la delibera ANAC n. 149 del 22.12.2014 che al punto 2 riconduce le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità nelle Aziende sanitarie ai soli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario attesa la disciplina dettata dall'art.1 commi 49 e 50 della L.190/2012 e dagli artt. 5, 8,10,14 del D.Lgs 39/2013. Pertanto, considerato che l'incarico di Direttore Generale è conferito dalla Regione Emilia Romagna, l'Azienda provvede alla verifica dell'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità e incompatibilità, previste dalla normativa vigente, limitatamente agli incarichi di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio-Sanitarie e Direttore Scientifico.

Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo nonché il Direttore delle Attività Socio Sanitarie e il Direttore Scientifico, sono tenuti ad attestare l'insussistenza di cause ostative mediante apposita dichiarazione redatta ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013 da effettuarsi all'atto di conferimento dell'incarico e, nel corso del rapporto, con cadenza annuale.

Viene altresì effettuato un controllo semestrale al Casellario Giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Reggio Emilia (ai sensi dell'art. 39 del DPR 313/2002) per il rilascio del certificato del Casellario Giudiziale.

7.5 INCOMPATIBILITA' SUCCESSIVA (PANTOUFLAGE)

La Legge 190/2012 all'art. 53 del D.lgs. 165/2001 il c. 16-ter dispone che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della loro attività amministrativa

svolta attraverso i medesimi poteri. La violazione di questa norma comporta sanzioni pesanti quali la nullità del contratto concluso in violazione del divieto e la preclusione, per i soggetti privati, di contrarre con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con il contestuale obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti.

In tal modo si vogliono scoraggiare comportamenti impropri del dipendente finalizzati ad approfittare della propria posizione lavorativa per preconstituirsì successivi vantaggi.

L'istituto pertanto assume un fondamentale scopo quale presidio per ridurre il rischio corruttivo.

L'azienda in proposito ha già attivato una misura a detrimento del fenomeno del *pantouflage* in materia di procedure di appalti pubblici prevedendo nei propri bandi e/o documenti prodromici alla gara la specifica clausola che le ditte fornitrici dovranno sottoscrivere, a pena di esclusione, che non si trovano nella condizione soggettiva di cui all'art. 53 c. 16-ter del D.Lgs. 165/2001 e cioè di non avere concluso contratti di nessun genere, negli ultimi tre anni, con ex dipendenti dell'Azienda Usl di Reggio Emilia o soggetti equiparati che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti.

Si è ritenuto, per potenziare l'attuazione dell'istituto e quindi la sua funzione di deterrente al verificarsi di situazioni corruttive od opportunistiche, di introdurre l'obbligo per il dipendente che cessa dal servizio la sottoscrizione che lo impegni a rispettare il divieto di *pantouflage* onde evitare qualsiasi contestazione circa la conoscibilità della norma.

I Responsabili delle strutture competenti per materia che affidano incarichi o effettuino assunzioni, prevedono nel contratto o nelle note di incarico la sottoscrizione dell'impegno a rispettare la norma che vieta l'assunzione di incarichi di cui all'art. 53 c. 6-ter del D. Lgs. 165/2001.

Nel corso dell'anno 2023, in un'ottica di gradualità e sostenibilità delle misure, sono introdotte specifiche attività di controllo (attraverso le banche dati accessibili dall'Azienda) di almeno il 10% del personale dirigente cessato.

La verifica avverrà a campione con sorteggio casuale di:

- personale dirigente apicale (Direttore di dipartimento, Direttore di Struttura Operativa Complessa, Direttore di Struttura Operativa Dipartimentale e Responsabile di Struttura Operativa semplice) cessato a partire dall'anno 2022;
- personale dirigente a tempo indeterminato cessato a partire dall'anno 2022;

Il Servizio Gestione Giuridica del personale trasmette entro il 31 gennaio di ogni anno al RPCT e all'Ufficio Ispettivo l'elenco dei dirigenti cessati nell'anno precedente. Da questo elenco l'Ufficio Ispettivo estrae un campione pari al 10% dei dipendenti che saranno oggetto di controllo sul rispetto della normativa in materia di *pantouflage*.

La verifica a campione del personale dirigente apicale e del personale dirigente a tempo indeterminato verrà effettuato, nelle modalità sopra descritte, per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Al fine di garantire una maggiore sensibilizzazione del personale, saranno programmate specifiche attività di formazione in materia di *pantouflage* per il personale dirigente.

7.6 CONFERIMENTO INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali da parte di dipendenti pubblici, sia oggetto di preventiva autorizzazione che di sola comunicazione, conferiti da enti privati o pubblici diversi dall'amministrazione di appartenenza, può concretizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa,

ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di possibili fatti corruttivi. Lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS è pertanto consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate. La Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 disponendo, in particolare, che le amministrazioni adottino dei criteri generali per disciplinare le modalità di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali. L'azienda USL di Reggio Emilia, con Delibera n. del 23/12/2022, ha provveduto ad aggiornare il "Regolamento aziendale in materia di incarichi extra-istituzionali" e predisposto una specifica Istruzione Operativa (codice IO 04 del 01.01.2023 – "Incarichi extra-istituzionali") finalizzata ad assicurare il corretto sviluppo del processo di autorizzazione/comunicazione degli incarichi extra-istituzionali definendone modalità, ruoli e responsabilità.

Stante la delicatezza delle situazioni di cui trattasi, si è altresì ritenuto doveroso proseguire nell'azione di monitoraggio degli incarichi extra-istituzionali svolti dai dipendenti. Dal 2017 è attiva un'unica banca dati informatizzata, che continua ad essere periodicamente aggiornata e consente di avere la completa ed aggiornata evidenza dei dati relativi all'ente conferente e all'ente che eroga l'eventuale compenso. I dati così raccolti rappresentano un ulteriore strumento di verifica per individuare situazioni, potenziali od attuali, di conflitto di interessi, anche, ad esempio, ai fini della partecipazione alle procedure di gara da parte dei dipendenti stessi; i dati raccolti vengono infatti messi a disposizione di chi dovrà individuare i componenti dei gruppi di lavoro e delle commissioni di gara che si andranno ad occupare della scelta del contraente in occasione di affidamenti di servizi e forniture.

7.7 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONE DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)

L'Azienda Usl riconosce l'importante funzione svolta ai fini di prevenzione della Corruzione da parte del whistleblower che, se motivato in ordine al perseguimento del pubblico interesse, può svolgere una fondamentale azione ai fini del buon andamento complessivo dell'ente.

La legge n. 179 del 30 novembre 2017 recante *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"* disciplina la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, prevedendo fra l'altro, all'articolo 1, con la sostituzione dell'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che il dipendente pubblico che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la tutela alla riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito. Sempre nello stesso articolo 1 è precisato che in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'ANAC informerà il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà erogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.

La disposizione pone tre principi:

- la tutela della identità del segnalante;
- il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*;
- la previsione che la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della L. n. 241/1990 e successive modificazioni.

L'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS, attraverso lo strumento messo a punto dal Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche aziendale, mette a disposizione dei dipendenti la possibilità di effettuare eventuali segnalazioni di illecito. A tal fine, l'Azienda si è dotata, sulla intranet locale, di un sistema di modulistica informatizzato capace di inoltrare "segnalazioni" al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione o ad altro soggetto individuato nel Direttore Amministrativo aziendale. Le funzionalità introdotte garantiscono la tutela del dipendente, sulla base dei seguenti criteri:

- il sistema informatizzato per la segnalazione è utilizzabile in tutti i computer dell'azienda;
- il modulo viene inviato sempre in forma "riservata" e crittografata;
- il modulo può essere gestito solo dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione o dal suo delegato;
- nei casi previsti dalla norma, l'identità del segnalante può essere gestita ancora una volta solo dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione o dal suo delegato, previa dichiarazione obbligatoria informatizzata del "motivo";
- tutti gli eventi del processo, dalla segnalazione alla gestione, sono tracciati in un registro di sicurezza;
- l'applicazione è sottoposta a test periodici al fine di verificarne il corretto funzionamento e configurazione.

La soluzione informatica installata, nel corso del 2018, è stata aggiornata attraverso l'implementazione di elementi architetture di sicurezza informatica. Le comunicazioni avvengono su protocollo protetto HTTPS ed il database è stato protetto con l'introduzione della crittografia. Lo strumento della crittografia permette di tutelare il sistema da eventuali accessi impropri. Infatti, l'accesso al Data Base può essere gestito solo utilizzando la "coppia di chiavi pubblica e privata" emesse sul sistema. La chiave privata è stata consegnata in gestione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

A seguito della delibera ANAC n. 469 del 9/06/2021 "*Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)*", l'Azienda ha provveduto ad aggiornare, secondo le indicazioni impartite da ANAC, la "Policy aziendale", disponibile sulla intranet aziendale e pubblicata sul sito Amministrazione Trasparente – sezione "Altri contenuti" – sottosezione "Prevenzione della corruzione".

Nel corso del 2022 non sono pervenute al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza segnalazioni di illecito.

7.8 COMMISSIONI EX ART. 35 BIS D. LGS 165/2001

Ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, la sussistenza di condanne penali, anche non passate in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione rileva in relazione alla formazione di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente, per l'attribuzione di vantaggi economici e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

Le Strutture/Servizi coinvolti nella nomina delle succitate commissioni devono acquisire apposita autodichiarazione liberatoria da parte del soggetto interessato.

L'Azienda a seguito di alcune criticità rilevate nel corso dei monitoraggi della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alle commissioni per l'attribuzione di vantaggi economici, ha meglio definito criteri e modalità operative, condivise ed uniformi, tra le strutture coinvolte (Dipartimento Cure primarie, Dipartimento Salute Mentale e Distretti Aziendali) in particolare:

- acquisire la dichiarazione sostitutiva di certificazione da ogni componente la commissione aziendale (dipendente, convenzionato o dipendente di altri enti);
- effettuare il controllo a campione di almeno il 30% delle autocertificazioni acquisite presso il Casellario Giudiziale.

Quale ulteriore misura di efficacia è stato istituito apposito archivio informatizzato delle dichiarazioni sostitutive di certificazione all'interno del sistema di gestione documentale aziendale, al fine di rendere disponibile a tutte le strutture interessate la documentazione acquisita.

7.9 ANAGRAFICA UNICA DELLE STAZIONI APPALTANTI

Individuazione RASA

Con delibera del Direttore Generale n. 222 del 19.12.2013 questa Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile dell'Anagrafe Unica per la Stazione Appaltante (RASA).

E' stata individuata la Dr.ssa Maurizia Gambarelli Dirigente Amministrativo presso il Servizio Approvvigionamenti; ad essa è stato attribuito l'incarico di inserimento e aggiornamento annuale degli dati identificativi gestiti nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) secondo quanto previsto dall'art. 33-ter Legge n. 221/2012 (cfr. Comunicati del Presidente AVCP del 16 maggio e del 28 ottobre 2013). Si conferma quindi la sua abilitazione ad operare per la stazione appaltante da parte del RASA di questa Azienda già dalla data della sua nomina avvenuta con la delibera sopra citata. L'individuazione del RASA, così come indicato da ANAC, è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

7.10 ANTIRICICLAGGIO

Il vigente sistema antiriciclaggio discende da una normativa specifica, il Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 concernente *la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo*, che l'Italia ha adottato in attuazione di direttive europee (da ultimo V direttiva antiriciclaggio 843/2018). Come stabilito dall'art. 10 del citato decreto legislativo la pubblica amministrazione è chiamata a svolgere un ruolo di collaborazione attiva con le autorità preposte nella prevenzione del fenomeno, a fianco degli altri soggetti obbligati indicati all'art 3 del citato decreto (Intermediari bancari e finanziari, professionisti, società di revisione, prestatori di servizi relativi a società e trust, commercio opere d'arte e case d'asta o gallerie d'arte, mediazione immobiliare anche nella locazione, servizi di valute virtuali, servizi di portafoglio digitale, ecc.) che sono tenuti ad una serie di adempimenti e all'adozione di una serie di presidi.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia-IRCCS ha individuato il proprio "gestore" con delibera del Direttore Generale n. 175 del 18.11.2016: è stata individuata la Dr.ssa Maurizia Gambarelli, Dirigente Amministrativo del Servizio Approvvigionamenti, quale gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto Ministero dell'Interno 25/09/2015 ed ha adottato una procedura per regolamentare le modalità di emersione e gestione delle segnalazioni (PR06/2018).

Anticorruzione e antiriciclaggio sono due modelli che partono divergenti. Con l'anticorruzione l'analisi è rivolta ai fenomeni che accadono all'interno dell'amministrazione mentre con l'antiriciclaggio l'analisi si sposta su attività e soggetti che vengono a contatto con i nostri procedimenti.

Tuttavia i due ambiti di intervento possono essere integrati e visti come aspetti complementari volti a prevenire rischi di malaffare e di illegalità e per questo se ne parla anche all'interno di questo Piano. Nel PNA 2022 ANAC ha sottolineato come le misure di prevenzione del riciclaggio siano necessarie, così come quelle di prevenzione della corruzione, per garantire la protezione del "valore pubblico".

La pandemia ha messo ulteriormente in luce le conseguenze che possono determinarsi nel tessuto socio economico attraverso il riciclaggio di denaro illecito.

Infatti dopo la dichiarazione del marzo 2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a livello internazionale il GAFI¹⁴ si è immediatamente attivato per emanare una serie di istruzioni sui rischi, le best practices e le risposte politiche alle nuove minacce e vulnerabilità sistemiche in ottica antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo, con lo scopo di implementare rapide ed efficaci misure per affrontare l'emergenza pandemica.

La recente normativa europea emanata per l'attuazione del PNRR, all'art. 22, co. 1, Regolamento UE 241/2021 tra le specifiche misure introdotte "in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi", impone agli Stati membri, l'obbligo di fornire alla Commissione i dati del titolare effettivo del destinatario dei fondi o dell'appaltatore.

Lo Stato italiano ha recepito le misure fissate a livello di regolamentazione UE, oltre che in disposizioni normative, anche negli atti adottati dal MEF, Dipartimento RGS, Servizio centrale per il PNRR, quale punto di contatto nazionale per l'attuazione del PNRR.

In particolare, nelle LLGG del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022, è stata posta grande attenzione alla necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici. Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette LLGG è ricompresa anche quella con cui si è previsto non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo ma anche quello, posto in capo alla stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo di assenza di conflitto di interessi.

Per la nozione di titolare effettivo, i criteri e le indicazioni ai fini dell'individuazione dello stesso si rinvia a quanto stabilito nella normativa in materia di antiriciclaggio di cui al d.lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee guida del MEF.

La definizione e la disciplina del titolare effettivo sono funzionali a garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, al fine di evitare che altri soggetti e, in particolare strutture giuridiche complesse - società e altri enti, trust e istituti giuridici affini - siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite.

Anche il Gruppo di Azione Finanziaria Internazionale, nel rivedere di recente la Raccomandazione n. 24, ha fatto espresso riferimento alla necessità per gli Stati di assicurare la disponibilità di informazioni sul titolare effettivo nell'ambito degli appalti pubblici.

¹⁴ Il Gruppo d'Azione Finanziaria Internazionale (GAFI) o Financial Action Task Force (FATF), organismo intergovernativo costituito nel 1989, in occasione del G7 di Parigi, ha lo scopo di assicurare l'elaborazione e lo sviluppo di strategie di lotta al riciclaggio dei capitali di origine illecita e al finanziamento al terrorismo. Del Gruppo fanno parte 35 membri in rappresentanza di stati e organizzazioni e centri finanziari internazionali del settore (tra i quali FMI, Banca Mondiale, Nazioni Unite, Europol, ecc.).

Il GAFI emana norme, raccomandazioni, Linee Guida di livello internazionale cui ogni Stato deve aderire. La definizione di normative a livello internazionale serve ad evitare fenomeni opportunistici di spostamento di fondi da uno Stato all'altro al fine di eludere eventuali normative restrittive. Una specifica raccomandazione GAFI riguardava l'onere a carico di ogni Stato, di costituire una Unit Intelligence Financial (UIF).

Nel corso del 2023 si prevede tra le dichiarazioni da rendere da parte degli operatori economici per la partecipazione alle singole procedure di gara del Servizio Approvvigionamenti la specifica dichiarazione del titolare effettivo di assenza di conflitto di interessi.

Pertanto si provvede ad aggiornare il documento denominato "Patto di Integrità", parte della modulistica standard delle gare di Area Vasta, che deve essere sottoscritto dal legale rappresentate dell'Operatore Economico in fase di partecipazione alla gara, inserendo tra gli impegni a carico dell'operatore economico la suddetta dichiarazione.

Nel Piano si è provveduto all'aggiornamento dell'Elenco Processi Antiriciclaggio, al fine di mantenere la coerenza con la mappatura dei processi a rischio dell'area contratti, aggiornata alle indicazioni contenute nel PNA 2022.

Al fine di garantire l'utilizzo degli indicatori di anomalia nell'ambito delle procedure soprasoglia del Servizio Approvvigionamenti a supporto dell'attività degli uffici competenti, si procede alla pubblicazione del documento "Vademecum per l'utilizzo degli indicatori di anomalia antiriciclaggio" nell'area intranet del Servizio Approvvigionamenti e nella sezione aziendale Antiriciclaggio.

PREVISIONE MISURE SPECIFICHE

Oltre alle misure di carattere generale, l'Azienda ha introdotto misure in settori che più specificatamente coinvolgono le organizzazioni sanitarie e che sono stati individuati anche nei diversi PNA che Anac ha adottato.

7.11 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

In Azienda si è consolidato il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN".

Il percorso, inserito all'interno di un processo guidato e coordinato dalla Regione Emilia – Romagna ha lo scopo di:

- 1) costituire strumento fondamentale per il controllo sulle attività amministrativo-contabili e quindi anche come strumento di prevenzione di possibili azioni di frode nel settore;
- 2) costituire un importante momento di analisi e revisione delle modalità organizzative in essere in diversi settori dell'apparato aziendale con lo scopo di contribuire al suo costante miglioramento;
- 3) garantire ancor meglio la corretta contabilizzazione dei fatti aziendali e la conseguente qualità dei dati contabili;
- 4) costruire percorsi procedurali per gestire i principali processi aziendali preconstituendo un valido strumento di prevenzione di fenomeni di cattiva gestione.

Il sistema viene mantenuto per garantirne l'utilità e l'efficacia ed è momento importante per la verifica ed il consolidamento della correttezza amministrativo-contabile e per il controllo procedurale delle attività nel settore.

Nel 2020 si è provveduto ad aggiornare/revisionare le procedure adottate nel rispetto di quanto previsto dalle Linee guida regionali, tenuto conto dei cambiamenti organizzativi e procedurali intervenuti ed in particolare conseguenti alla costituzione della nuova azienda unificata.

La funzione interna di verifica, controllo, revisione e valutazione delle attività e delle procedure amministrative contabili adottate, anche al fine di individuare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure non conformi, è stata assegnata all'Ufficio di Audit interno Aziendale, secondo quanto disposto dall'art. 26 della L. R. 16 luglio 2018 n. 9.

Nel sito "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda - sez. "Altri contenuti", in base anche a quanto indicato da ANAC, viene dato conto del progressivo aggiornamento del processo in atto.

7.12 GOVERNO LISTE D'ATTESA

La gestione delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta un elemento fondamentale per l'efficienza di un sistema sanitario pubblico e universale. Il tema dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, richiede una garanzia particolare nella trasparenza della gestione delle liste di attesa e un'attenta valutazione del rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale per evitare comportamenti opportunistici e disparità di trattamento. L'abbattimento dei tempi di attesa per la fruizione di visite mediche e/o di esami diagnostici è sempre stato uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale. Non esistono soluzioni semplici e univoche al problema; occorrono al contrario azioni complesse e articolate, che non possono prescindere dal rispetto e dalla promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni: clinica ed organizzativa.

È attivo un sistema regionale di monitoraggio dei tempi di attesa attraverso il flusso informativo MAPS2 della specialistica ambulatoriale che dal 2017 in tempo reale, giornalmente, consente alla Regione di valutare la performance della singola azienda sanitaria.

A livello Aziendale, si dà evidenza delle principali misure adottate:

- nomina del "Responsabile Unitario dell'Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" (RUA), con funzioni di coordinamento del "team operativo" multidisciplinare di controllo sull'efficacia delle misure adottate in tema di accessibilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sulla correttezza del percorso "prescrizione –prenotazione –erogazione" ;
- attivazione e sviluppo di uno strumento informatico per il monitoraggio in tempo reale della offerta e delle attese del CUP delle prestazioni monitorate dalla Regione Emilia Romagna, con proiezione a nove settimane sulle agende;
- attivazione e sviluppo di un sistema di alert che invia quotidianamente alle direzioni sanitarie e ai responsabili coinvolti nel monitoraggio e nell'organizzazione delle risorse professionali, la situazione dell'offerta;
- garanzia di maggiore apertura di presidi ambulatoriali pubblici per un utilizzo maggiore delle potenzialità produttive;
- accesso diretto ai centri prelievo almeno in una sede poliambulatoriale per distretto;
- facilitazione dei percorsi di prenotazione (numero verde, prenotazioni online);

Sono state attivate specifiche procedure regionali per ridurre il fenomeno del Drop out:

- applicazione di una sanzione per il cittadino che non disdice per tempo la prenotazione o non si presenta senza avere disdetto come definito dalla legge regionale 2/2016 e DGR 377/2016;
- invio di un SMS di recall che ricorda al cittadino l'appuntamento con l'indicazione del numero verde al quale inviare la disdetta;

- programma di comunicazione sulle modalità di prenotazione e obbligo della disdetta al fine di ridurre le mancate presentazioni. Tale programma ha previsto: interventi informativi relativi alla prenotazione, disdetta e pagamento delle prestazioni specialistiche, sui principali mass media (televisivi, giornali), attraverso materiale informativo nei luoghi di maggiore affluenza e infine nei siti aziendali;
- implementazione del sito internet aziendale con le indicazioni per la corretta disdetta della prestazione e per fornire il giustificativo della eventuale mancata presentazione all'appuntamento.

Sono state messe in campo alcune azioni finalizzate a migliorare i tempi di attesa per le prestazioni di 1° accesso. E' stato inoltre attivato un percorso di revisione e aggiornamento dei protocolli di appropriatezza prescrittiva.

Per quanto attiene alle liste d'attesa per interventi chirurgici programmati la Regione Emilia Romagna con delibera 272/2017 avente per oggetto: "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati" ha definito in modo articolato e puntuale le azioni da mettere in campo per ridurre i tempi di attesa in tale ambito. Gli obiettivi primari della delibera 272 sono di seguito esposti:

- garantire una gestione trasparente delle liste di attesa;
- fare sì che l'accesso alle cure, agli interventi chirurgici ed alle procedure interventistiche non avvenga in modo opportunistico nel senso cioè che l'accesso si realizzi attraverso una corretta attribuzione del codice di priorità degli interventi;
- pianificare accordi di rete;
- incrementare l'attività chirurgica.

Presso l'Azienda USL di Reggio le azioni messe in campo ab initio sono state:

- pulizia delle liste di attesa e manutenzione continua delle stesse;
- definizione dei criteri per l'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa e proposta dei relativi codici di priorità;
- monitoraggio puntuale dei Tempi di attesa (TDA).

E' stata costituita una specifica Struttura denominata "Gestione Operativa" (Operation Manager) per dare concreta attuazione, all'interno dell'Azienda, a quanto previsto dalle indicazioni regionali.

Le principali azioni sono state:

- nomina del Responsabile (RUA/Responsabile della gestione operativa), che si occupa della gestione e del controllo dei processi produttivi chirurgici compreso il layout di spazi, tecnologie necessari per espletarli oltre che delle risorse umane necessarie;
- governo dei criteri di assegnazione dei pazienti a classi di priorità messo a punto anche attraverso la preventiva condivisione con i professionisti dell'azienda al fine di garantire omogeneità e coerenza di indicazioni su tutto l'ambito provinciale;
- controllo quotidiano, da parte della gestione operativa, dell'attribuzione del codice di priorità per verificare la conformità rispetto ai criteri concordati con conseguente eventuale segnalazione ai professionisti di non conformità o conseguente accoglimento delle variazioni di codice proposte in relazione a specifici problemi clinici;
- predisposizione di specifica procedura aziendale avente per oggetto: "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati" codice PR01 i cui contenuti sono coerenti con le indicazioni regionali;

- predisposizione della procedura di pre-ricovero;
- formazione del personale;
- standardizzazione del numero di interventi per seduta.

Particolare rilievo assume la misura di verifica sulla immissione in lista di attesa dei pazienti che hanno effettuato una visita libero professionale per valutare eventuali favoritismi e disparità di trattamento.

Al fine di consentire questa analisi, è stata aggiornata la scheda di proposta di ricovero, che permette di intercettare in modo sistematico le visite chirurgiche provenienti da attività libero professionale così da poter verificare il tempo di attesa per intervento chirurgico tra coloro che hanno effettuato una visita libero professionale e coloro che hanno effettuato una visita in regime istituzionale.

La verifica periodica dei tempi di attesa non ha evidenziato ad oggi particolari criticità e differenze tra i pazienti che accedono al percorso a seguito di una visita in regime di libera professione e quelli che accedono a seguito di una visita in regime istituzionale.

7.13 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Il Servizio Sanitario Regionale (SSR) ha da tempo acquisito la consapevolezza della rilevanza delle attività di ricerca come elemento essenziale al proprio sviluppo strategico, individuandole, con la Legge Regionale 29 del 2004 e s.m.i, tra le funzioni istituzionali fondamentali proprie di tutte le aziende sanitarie, al pari della funzione assistenziale e della formazione con le quali deve integrarsi (DGR n.1066/2009).

La tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione rappresenta un preciso mandato dei Comitati Etici (CE), che hanno altresì funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona (DM 8/2/2013). Tale funzione consultiva è inoltre condivisa nel territorio provinciale di Reggio Emilia con il Comitato per l'Etica nella Clinica, organismo indipendente che è stato istituito presso l'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia con Delibera 224 del 13 luglio 2020 con l'obiettivo primario di fornire consulenza etica sui casi eticamente problematici.

Grande rilievo assume questa materia dal momento che all'interno dell'Azienda Usl di Reggio Emilia è presente un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Con deliberazione n. 831 del 03.08.2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha sottolineato con ancora maggior forza l'attenzione che occorre porre al settore delle sperimentazioni sponsorizzate, argomento già segnalato con determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 ad oggetto: "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione".

In tale contesto, la rilevazione dei potenziali rischi, oggetto di misure preventive già in atto, ha evidenziato la necessità di adottare una specifica procedura di "Gestione Misconduct Scientifica", approvata con Deliberazione del D.G. dell'ex Azienda Ospedaliera n. 172 del 10.10.2016, volta alla promozione della sensibilizzazione all'osservanza dei principi etici di rigore, onestà e integrità nella ricerca, tramite l'istituzione di regole di buona pratica clinica e scientifica racchiuse, pertanto, in una policy interna con lo scopo di prevenire e gestire casi di frode scientifica. La diffusione capillare di tale procedura presso i professionisti in momenti predefiniti come l'inizio del rapporto di lavoro, come anche in occasione degli incontri formativi in ambito di ricerca, vuole promuovere ed accrescere la cultura etica della ricerca e promuovere l'integrità della stessa. Lo sperimentatore principale e tutto il

personale coinvolto nell'attività di ricerca sono tenuti inoltre alla più scrupolosa osservanza dei principi sanciti dal codice di comportamento aziendale.

Nel presente Piano, all'interno di questa Area di rischio, sono stati confermati i processi precedentemente censiti che si collocano nella direzione indicata da Anac in questo specifico settore. Si cita la Procedura sulla Misconduct Scientifica, sopra ricordata e le sue successive revisioni (ultima revisione del 14/10/2020), e se ne propone una diffusione ancora più capillare con l'implementazione a partire dalla fine del 2022 di una nuova azione preventiva, quale l'invio della Procedura da parte del Grant Office della Infrastruttura Ricerca e Statistica ai principal investigator al momento dell'attivazione di ogni progetto finanziato; l'aggiornamento delle procedure per la corretta allocazione delle spese derivanti dall'attività di ricerca anche in attuazione di quanto specificato nelle procedure contabili approvate nel PAC; la contrattualistica con gli sponsor; la destinazione dei fondi e il Comitato Etico.

Si è colta l'occasione dell'analisi organizzativa per procedere a revisionare alcuni aspetti gestionali e per darne una regolamentazione maggiormente sistematica. In particolare, l'Azienda ha adottato con Delibera del Direttore Generale n. 0318 del 30/08/2019 il Regolamento degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche nell'Azienda U.S.L. - IRCCS di Reggio Emilia aggiornato con Delibera del Direttore generale 466 del 23 dicembre 2022.

Tale regolamento sarà ulteriormente integrato in attuazione della DGrER 1825 del 13/10/2022 recante l'Approvazione delle Linee di indirizzo per l'istituzione nelle aziende sanitarie e IRCCS regionali del fondo per la ricerca e innovazione per il supporto a studi senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro (cd indipendenti) con allegato Schema di regolamento.

Il Regolamento sopra menzionato contiene disposizioni secondo cui gli introiti derivanti dall'attività di sperimentazione sponsorizzata vengono reinvestiti dall'Azienda a beneficio delle strutture che hanno condotto le ricerche stesse, detratte le quote a copertura dei costi generali e per l'alimentazione del Fondo per le sperimentazioni senza scopo di lucro, di cui al D.M. 30.11.2021. Non sono pertanto previste ripartizioni di proventi derivanti dall'attività di ricerca a favore dei singoli operatori.

Si rileva, inoltre, che l'attività di sperimentazione è effettuata in orario di servizio essendo riconosciuta come attività istituzionale, ai sensi della già citata L.R. 29/2004: una scelta significativa ai fini degli obiettivi che si prefigge il presente Piano.

Dal punto di vista del supporto alla sperimentazione clinica, assume altresì importanza, ai fini del presente Piano, il processo di riorganizzazione interno all'Infrastruttura Ricerca e Statistica avviato durante il 2022 e che si concretizzerà nel 2023 con l'istituzione del Clinical Trial Center, una struttura che intende migliorare il supporto metodologico, regolatorio e organizzativo agli studi clinici, sia promossi dall'Azienda che da Enti esterni.

Infine, è utile ricordare che ai sensi della Legge n. 3 del 2018 "Delega al Governo in materia di Sperimentazione Clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la Dirigenza Sanitaria del Ministero della Salute", che recepisce il Regolamento UE n. 536/2014, a partire dal 31 gennaio 2022 è iniziato il periodo di transizione che porterà alla riduzione del numero di Comitati Etici a livello nazionale e a una profonda riorganizzazione delle loro competenze, che avrà impatto sull'organizzazione dei servizi aziendali a supporto dei Comitati Etici, quali le Segreterie Locali.

In questo contesto si inserisce anche l'aggiornamento e revisione delle procedure e dei flussi di lavoro degli uffici dell'Infrastruttura Ricerca e Statistica, tra le quali assume particolare importanza ai fini del presente Piano la Procedura Operativa (PR03) Segreteria Comitato Etico "Gestione degli aspetti amministrativi delle sperimentazioni", relativa alla gestione degli aspetti amministrativi delle sperimentazioni, nella quale l'Azienda ha disciplinato le prescrizioni più operative per uniformare le

modalità di gestione dei processi amministrativi, giuridici e contabili previsti dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica e garantirne quindi una sempre maggiore trasparenza. Per il dettaglio si rinvia alla parte contenente la mappatura dei processi a rischio (All. n. 2).

7.14 INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

La Regione Emilia-Romagna con propria Delibera di Giunta Regionale n. 2309/2016 si è dotata di indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco per promuovere modalità omogenee su tutto il territorio regionale e per agevolare la trasparenza nei rapporti tra aziende farmaceutiche, aziende sanitarie e medici prescrittori. La regolamentazione ha tra gli obiettivi principali quelli di garantire una corretta informazione per una scelta appropriata, razionale del farmaco e per un suo utilizzo efficiente nella pratica clinica declinando concretamente i principi di trasparenza e tracciabilità.

Sulla base delle indicazioni regionali l'Azienda USL di Reggio Emilia ha attivato dal 2017 un sistema informatizzato che gestisce e traccia gli specifici incontri degli Informatori scientifici del farmaco con i medici prescrittori sulla base di calendari informatizzati prodotti da tutte le Strutture Operative Complesse aziendali attraverso una piattaforma web informatizzata che consente la tracciabilità degli incontri da tenere sulla base di regole procedurali definite. Si è lavorato nel corso del 2019 ad una prima revisione della Procedura aziendale estendendo le regole definite in materia di informazione scientifica dei Beni Farmaceutici anche a quella sui Dispositivi Medici, Diagnostici in Vitro ed alla stesura di una apposita Istruzione Operativa per regolamentare l'accesso in particolari aree sanitarie, quali ad es. i Comparti Operatori, le Sale Operatorie e locali ad essi assimilati, degli Specialisti di Prodotto ovvero di professionisti specializzati in un'attività o studio particolare, richiesti a supporto degli operatori sanitari per favorire l'acquisizione da parte degli stessi delle competenze e delle conoscenze all'uso di particolari Dispositivi Medici. In data 23/01/2020 la Regione Emilia Romagna ha fatto pervenire alle Aziende Sanitarie l'aggiornamento alla procedura precedente dando mandato alle stesse di sospendere ogni aggiornamento in attesa della Piattaforma Unica regionale che sarà alimentata secondo le nuove modalità operative.

Nel medesimo contesto è stata regolamentata la cessione di campioni gratuiti promozionali di Dispositivi Medici, che prevede, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria per l'impiego di campioni gratuiti di classe III, la tenuta di un Registro informatizzato che consente piena tracciabilità delle richieste e controllo del materiale consegnato.

Nella Intranet aziendale è disponibile apposita sezione dedicata a tali richieste come riportato nella Istruzione Operativa aziendale denominata "*Gestione campioni gratuiti nella Vigilanza Dispositivi Medici*".

Come per diverse altre azioni di miglioramento volte alla prevenzione del rischio corruttivo, si deve registrare una sospensione di ogni attività già peraltro intraprese a livello regionale con la costituzione di un Gruppo paritetico che doveva portare avanti un progetto unitario e omogeneo sul territorio regionale. Non sono possibili, ad oggi, previsioni circa i tempi di ripresa dei lavori del Gruppo regionale.

Nell'ambito della gestione della pandemia sono stati regolamentati gli accessi degli utenti esterni alle Strutture del Presidio Ospedaliero provinciale, compresi quelli degli ISF e degli Specialisti di prodotto per i quali vigevano le indicazioni rivolte all'utenza esterna che sono state modificate in base all'evoluzione del quadro pandemico.

Le procedure aziendali disponibili:

- PR56 della Direzione Sanitaria "*Procedura per l'informazione scientifica sui Beni Farmaceutici e sui Dispositivi Medici/Dispositivi Diagnostici in Vitro*".

- IO11 del Presidio Ospedaliero “Regolamentazione accesso degli Specialist di prodotto”, revisionata in data 01/03/2022.

Le sopra indicate procedure sono consultabili nell'apposita area dedicata della internet aziendale al sito <https://www.ausl.re.it/partners>:

In attesa di nuove indicazioni regionali in materia nonché della creazione del Portale Unico Regionale rimangono in vigore i documenti sopra citati che verranno revisionati in conformità con quanto previsto dalle nuove indicazioni regionali in materia.

7.15 FORMAZIONE SPONSORIZZATA

Il tema della formazione sponsorizzata riveste grande rilievo all'interno delle Aziende Sanitarie e va affrontato con attenzione perché può sottendere elementi di criticità, ai fini della valutazione del rischio corruttivo o del semplice conflitto di interesse che può contribuire a determinare.

Il Codice di Comportamento richiama in proposito i principi di trasparenza, imparzialità e pubblicità ed ammette gli eventi sponsorizzati al verificarsi di determinati presupposti, sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda da soggetti esterni privati che abbiano interessi commerciali in ambito sanitario e della salute, quali Aziende, Società scientifiche, Associazioni, Fondazioni, Soggetti del Terzo Settore, garantendo il rispetto dei criteri di imparzialità e rotazione del personale.

Rimane in fase di approvazione il Regolamento Regionale oggetto di confronto da parte del gruppo di lavoro istituito dal Tavolo di Coordinamento Regionale degli RPCT sul tema “formazione sponsorizzata” delle Aziende sanitarie/IRCCS pubblici, nell'ottica di uniformare i comportamenti a livello regionale.

Nel corso dell'anno 2022 sono stati apportati miglioramenti sugli aspetti procedurali del percorso autorizzativo e rendicontativo relativo alla partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati, anche in modalità a distanza, rendendolo informatizzato e pertanto tracciabile e chiarendo le responsabilità dei diversi attori coinvolti (Sponsor, Responsabile di Struttura, Sponsee, Servizio Sviluppo Risorse Umane). Nell'anno 2023 si monitorerà l'applicazione della istruzione operativa aggiornata nell'anno 2022, mettendo inoltre a disposizione sul portale internet aziendale le indicazioni necessarie ad assolvere gli aspetti procedurali nel rispetto degli obblighi normativi.

7.16 DECESSO INTRAOSPEDALIERO

Il tema è già stato oggetto di analisi ai fini di determinare i rischi corruttivi che da questo evento possono derivare prevedendo uno specifico processo, mappato dal punto di vista del rischio, con specifiche misure di prevenzione.

I fatti di cronaca che hanno dato vita all'inchiesta nel territorio bolognese su presunti accordi corruttivi in tema di decessi intraospedalieri tra operatori delle Aziende Sanitarie ed esponenti di Imprese Funebri, hanno indotto la Giunta Regionale a rivedere e potenziare le misure di prevenzione e contrasto degli eventi corruttivi in ambito funebre attraverso l'introduzione di una procedura diretta all'accreditamento delle Imprese di Onoranze Funebri e degli operatori delle stesse che accedono ai locali delle Camere Mortuarie delle strutture sanitarie oltre al riesame delle procedure adottate in ambito funebre dalle strutture sanitarie.

Al fine di rafforzare le misure specifiche previste dalle precedenti disposizioni di cui alla Direttiva Regionale n.1678/2019 ad oggetto “*Riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate*” con decorrenza 28 Febbraio 2022, per effetto dell'entrata in vigore della Delibera di Giunta Regionale n. 172 del

14/02/2022, sono state attuate compiutamente le misure organizzative previste dalla Regione in materia di accreditamento delle Imprese Funebri.

La Delibera di Giunta n. 172/22 nel confermare la procedura di accreditamento concordata con le Associazioni di rappresentanza delle Imprese Funebri, ha l'obiettivo di assicurare trasparenza nell'esecuzione dei funerali di persone decedute nelle strutture di ricovero e cura delle Aziende Sanitarie e nelle Strutture socio-sanitarie a carattere residenziale pubbliche della Regione. Attraverso l'implementazione di una Piattaforma informatica – Portale Ca.MER – la Regione ha inteso facilitare l'attività di vigilanza e controllo sulle Imprese Funebri da parte delle strutture sanitarie pubbliche che, tramite l'utilizzo del Portale Ca.MER, sono in grado di identificare in maniera tracciabile le Imprese e i loro operatori addetti che accedono alle Camere Mortuarie delle strutture sanitarie per eseguire le attività di loro competenza.

Le Imprese Funebri interessate a offrire all'utenza i loro servizi presso le strutture sanitarie pubbliche regionali hanno presentato, per via telematica tramite il Portale Ca.M.ER (www.cam-er.it), la domanda di accreditamento presso l'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS.

Dal 14 Agosto 2022 il nuovo percorso di accreditamento delle Imprese Funebri presso le Aziende Sanitarie della Regione e' diventato operativo e, da tale data, le Imprese interessate hanno presentato, tramite il Portale Ca.MER, la domanda e completato le procedure di accreditamento previste, ovvero:

1. Iscrizione nominativa dei propri operatori Addetti (almeno n° 4 addetti) incaricati di svolgere le attività per conto dell'Impresa Funebre.
2. Inserimento nell'apposita Agenda delle attività da svolgere presso le Camere Mortuarie dei singoli ospedali.

Le Imprese Funebri non accreditate, in quanto non in regola con le procedure indicate, non possono operare presso i Servizi Mortuari delle strutture sanitarie di ricovero degli ospedali provinciali.

Attraverso l'attivazione della nuova procedura di accreditamento delle Imprese si è inteso potenziare l'azione di prevenzione della corruzione legata alle attività successive al decesso intra-ospedaliero, costituire un deterrente per la messa in atto di operazioni illegali e fornire uno strumento di controllo immediato delle attività svolte dagli operatori del settore funebre all'interno delle strutture sanitarie di ricovero e cura.

Ai fini dell'implementazione del nuovo percorso di accreditamento e in linea con le indicazioni regionali l'Azienda USL di Reggio Emilia-IRCCS ha adottato con nota del Direttore del Presidio Ospedaliero Provinciale - prot. n. 157577 del 22/12/2022- il DO23 "*Regolamento aziendale per l'accesso alle Camere Mortuarie ospedaliere dell'AUSL- IRCCS di Reggio Emilia*" e relativi allegati che definisce in maniera omogenea e dettagliata le nuove misure da osservare presso i Servizi mortuari degli Ospedali dell'Azienda da parte di tutti i soggetti interessati (personale dipendente e non dipendente, operatori delle Agenzie di Onoranze Funebri) al fine di prevenire condotte corruttive legate al decesso intraospedaliero e a potenziare le attività di controllo.

Il nuovo Regolamento e' stato condiviso con i Responsabili delle Direzioni Mediche ospedaliere e presentato agli operatori coinvolti e verrà revisionato in conformità con quanto previsto dal Gruppo Regionale "*Accreditamento attività funebre*" e dalle nuove indicazioni regionali in materia.

8. CENSIMENTO DELLE AREE DI RISCHIO E MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi è il frutto di un lavoro che si è affinato nel tempo e ha trovato una progressiva implementazione all'interno dei Piani che si sono succeduti con il coordinamento dell'RPCT e con l'intervento diretto da parte dei Dirigenti responsabili e loro collaboratori.

L'individuazione dei processi (mappatura) ha tenuto principalmente conto delle Aree di rischio individuate dal primo PNA e dai successivi aggiornamenti operati da parte di ANAC e avendo particolare riguardo alle Aree tematiche in Sanità.

Tutti i processi, sulla base delle indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi contenute nel PNA 2019 – Allegato 1 - sono stati oggetto, nel tempo, di una valutazione o rivalutazione, i fattori considerati sono stati principalmente:

- analisi del contesto esterno e del contesto interno, quest'ultima caratterizzata dalla mappatura completa e approfondita dei processi;
- analisi dei rischi corruttivi fondata su un approccio di tipo qualitativo, ossia fondata su valutazioni motivate dei soggetti coinvolti nel processo di analisi;
- individuazione di misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta e programmare tempi e modalità della loro attuazione;
- analisi dell'efficacia delle misure già messe in campo;
- confronto con le altre aziende Sanitarie in ordine a procedure comuni da adottarsi su temi ritenuti sensibili in materia (Area Vasta, Centrale Committenza Regionale);

Le misure specifiche adottate al fine di contrastare i c.d. fattori abilitanti, cioè quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione (cfr. PNA 2019), possono ricondursi principalmente alle seguenti macro tipologie aventi carattere generale e che vengono declinate nello specifico contesto del processo mappato:

- Funzioni regolatorie/riorganizzazione dei percorsi;
- Trasparenza e tracciabilità;
- Informatizzazione;
- Controlli;
- Rotazione del personale;
- Segregazione delle funzioni;
- Gestione del conflitto di interessi;
- Formazione specifica

Area di rischio generale: A) Contratti Pubblici

La **Raccomandazione dell'OCSE sugli appalti pubblici** enuncia principi e meccanismi per garantire l'integrità e frenare la corruzione negli appalti pubblici (integrità, trasparenza, partecipazione, accessibilità, appalti elettronici, supervisione e controllo).

Avendo presente questi principi e preso atto del consolidarsi di un sistema degli appalti sempre più integrato a livello regionale il Tavolo di Coordinamento Regionale degli RPCT, di concerto con l'Assessorato, ha promosso l'attivazione di un Gruppo di confronto con il Soggetto Aggregatore Regionale – Intercent-er e con le Aree Vaste della Regione per affrontare in modo condiviso e il più possibile omogeneo una materia che sempre più deve essere gestita in una logica di sistema: quella degli Appalti e dei Contratti Pubblici.

I lavori svolti nel corso del 2018 hanno portato all'emanazione, da parte della Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare presso l'Assessorato Regionale Politiche per la Salute di **Linee Guida** ed alla predisposizione di una mappatura condivisa dei processi.

La pianificazione è stata aggiornata in sede di Area Vasta Emilia Nord. Si riportano di seguito i tratti salienti del documento condiviso.

Linee guida per il coordinamento nei piani triennali per la prevenzione della corruzione di processi, rischi e misure tra Intercent-ER e Aziende Sanitarie per l'Area Contratti Pubblici

Il progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia-Romagna e presso le Aziende Sanitarie della Regione si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative di carattere generale e specifico che promuovono un miglior livello di coordinamento tra tali enti, anche in attuazione di quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione.

In tale ambito è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER che, quale ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel PTCP della suddetta Regione, e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti. Come noto, si tratta di area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario.

L'obiettivo è migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio effettivamente sistemico, evitando che la (necessaria ed opportuna) collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

L'attività contrattuale delle Aziende Sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

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

Su tale base sono state individuate:

- misure aventi carattere generale.
- misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto.

Tali misure sono descritte di seguito.

Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015) nonché quanto indicato nel PNA 2022 che, alla luce della legislazione "speciale" derogatoria del codice dei contratti introdotta dai decreti 76 e 77, disciplina complessa e non sempre chiara, ravvisa possibili rischi di amplificare i rischi corruttivi e di cattiva amministrazione tipici dei contratti pubblici. Inoltre il d.l. n. 77/2021 è intervenuto anche rispetto al complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere – presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti – con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.

Si prevedono, in particolare, una serie di disposizioni dirette a perseguire finalità di promozione di pari opportunità, sia generazionali che di genere e di promozione dell'inclusione lavorativa delle persone disabili, tutela della concorrenza, nonché volte a stabilire una serie di specifiche misure semplificatorie sia in fase di affidamento che di esecuzione dei contratti pubblici PNRR e PNC.

Le criticità connesse alle nuove disposizioni citate possono emergere nelle diverse fasi del ciclo dell'appalto nonché in generale riguardo alla corretta gestione del conflitto di interessi.

In fase di esecuzione:

- si potrebbe pervenire a comportamenti corruttivi ricorrendo alle modifiche e alle varianti di contratti per conseguire maggiori guadagni, a danno anche della qualità della prestazione resa, in assenza dei controlli previsti dal Codice e dei vincoli imposti dalla disciplina di settore;
- la disapplicazione del Codice, limitatamente alla fase di esecuzione, potrebbe creare incertezza in merito all'applicazione della risoluzione del contratto e dei controlli sulla corretta esecuzione dello stesso (con riguardo agli affidamenti di cui all'art. 2, co. 4, d.l. n. 76/2020);
- si potrebbe avere un aumento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara.

Da qui l'importanza di presidiare con misure di prevenzione della corruzione tutti gli affidamenti in deroga alla luce delle disposizioni normative richiamate.

Misure di carattere generale

Una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé, se coerentemente adottate, interventi che riducono il rischio corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso: per questo motivo vengono qui trattate in modo unitario, ma sono poi richiamate nelle fasi in cui trovano concreta applicazione.

Segregazione delle funzioni

La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende Sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella "filiera" in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA.

Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.

Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto

Viene perseguita, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP, i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara.

Corretta gestione dei conflitti di interesse

E' prevista una regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi Tecnici che preveda:

- la verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di Comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione.

- la raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.

Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti "distorsivi".

Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER (<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie

Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.

Reportistica e benchmark

Una volta definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla divulgazione, mediante la redazione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercentER per le Aziende. Per avviare tale percorso, sono programmati periodici incontri tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di grande utilità il confronto fra i valori delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

Misure di carattere specifico

Nella tabella allegata "Mappatura dei processi a rischio" sono riportate le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi (anche la materia lavori pubblici) sviluppate in coerenza con le macrofasi e le successive sotto fasi individuate da ANAC.

Per ciascuna di esse vengono evidenziati:

- Rischi: sono descritti in maniera discorsiva i rischi;
- Anomalie significative: sono riportati eventi "sentinella" che possono verificarsi e devono indurre a porre in essere analisi relative all'operato.
- Misure specifiche: sono elencate sia misure in essere che misure da attuare. Si è cercato di individuare misure il più possibile omogenee fra le Aziende ed Intercent-ER. Misure generali, con indicazione delle misure applicabili a quella specifica fase/processo.

Tra le misure di carattere specifico deve essere considerata la messa a disposizione di tutti gli operatori impegnati nelle attività di gara del Manuale Operativo pubblicato sul sito di AVEN - Gestione Acquisti - Sezione Regolamenti e linee guida. L'aggiornamento normativo rispetta l'obiettivo di disporre di una completa ed aggiornata documentazione di gara da parte di tutti gli

operatori coinvolti nel processo di acquisto, nonché della corretta modulistica destinata ai componenti dei gruppi che predispongono il capitolato di gara e della commissione aggiudicatrice.

Inoltre, in applicazione del D.lgs. 82/2005 art. 50 Disponibilità dei dati delle pubbliche amministrazioni e art. 58 Modalità della fruibilità del dato, nell'ambito dei processi di razionalizzazione, integrazione, ottimizzazione nell'uso delle risorse assegnate al DIA, è attivo da alcuni anni presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena l'Ufficio che si occupa delle attività di controllo sui requisiti soggettivi dei fornitori di beni e servizi con particolare riferimento a quelle attività prettamente esecutive di richiesta, raccolta, aggiornamento e conservazione delle certificazioni. Le singole Aziende deleganti sono e rimangono titolari dell'attività di controllo attraverso i soggetti che ne svolgono la funzione in rapporto alla normativa vigente, in tal modo l'attività delegata si configura come attività esecutiva svolta su specifica richiesta dei RUP e degli altri soggetti interessati. Infatti molte delle ditte controllate sono comuni a tutte le aziende sanitarie e pertanto una raccolti i documenti questi vengono messi a disposizione nella banca dati e i referenti possono ottenere i certificati richiesti nel periodo di validità (4 – 6 – 12 mesi) tutte le volte che per quella determinata ditta venga disposto un affidamento.

La maggiore criticità riscontrata è la mancanza di risposta in tempi brevi da parte di alcuni enti certificatori che culmina nei tempi lunghissimi per il rilascio delle certificazioni antimafia per cui rappresenta un valore aggiunto fondamentale disporre di documentazione già richiesta da altre aziende sanitarie.

9. FORMAZIONE

La legge n. 190/2012 prevede una serie di misure di formazione del personale, in particolare:

- procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, eventualmente verificando l'esistenza di percorsi di formazione ad hoc (art. 1 comma 8 e 11);
- previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione (art.1 comma 9);
- organizzazione di attività di formazione per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (art. 1 comma 44).

L'importanza della formazione deve essere ricondotta ad un doppio significato: formazione generale e formazione specifica. La prima ha un valore principalmente etico e culturale ed il compito di tenere sempre alta la tensione dell'organizzazione all'integrità e alla legalità. La seconda ha lo scopo di calare questi principi nell'operato quotidiano in base ai compiti specifici svolti da ognuno all'interno dell'organizzazione.

La formazione è stata erogata prevalentemente nella forma dei webinar e in FAD sincrona e asincrona.

Di seguito se ne dà sinteticamente conto:

FORMAZIONE SPECIALISTICA IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

DATA	TITOLO	N. PARTECIPANTI	DURATA (IN ORE)
31/01/2022	WHISTLEBLOWING, A CHE PUNTO SIAMO	1	1.5
3/02/2022	SULL'ONDA DELLA SEMPLIFICAZIONE E DELLA TRASPARENZA: ORIENTAMENTI PER LA PIANIFICAZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2022	1	2.5
3/03/2022	PIAO, COME PROGRIUERE IN CONTINUITA'E IN MODO INTEGRATO DOPO 10 ANNI DALLA LEGGE ANTICORRUZIONE	5	2.5
6/04/2022	GIORNATA NAZIONALE PER L'INTEGRITA' IN SANITA'	5	2
26/04/2022	PROSPETTIVE SUL WHISTLEBLOWING COSA CAMBIA IN ITALIA CON LA DIRETTIVA EUROPEA?	1	2
15/06/2022 14/09/2022	LA SEDAZIONE PALLIATIVA TRA CLINICA ED ETICA	175	12
6/10/2022	LE PROSSIME SFIDE PER GLI RPCT E COME AFFRONTARLE	1	1
14/12/2022	GIORNATA DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA VIII EDIZIONE VALORE PUBBLICO PNRR E PNA2022	5	5

FORMAZIONE SPECIALISTICA IN TEMA DI CONFLITTO DI INTERESSI

DATA	TITOLO	STRUTTURA INTERESSATA	N. PARTECIPANTI	DURATA (IN ORE)
16/09/2022	SPERIMENTAZIONE CLINICA E CONFLITTO DI INTERESSI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E SICUREZZA DELLE CURE	IRCCS COMITATO ANTICORRUZIONE	NON QUANTIFICATI*	4
16/11/2022	IL CONFLITTO DI INTERESSI IN MATERIA DI APPALTI	APPROVVIGIONAMENTI LOGISTICO ALBERGHIERO INGEGNERIA CLINICA	31	4

		TECNICO		
14/12/2022 15/12/2022	CONTROLLARE IL CONFLITTO DI INTERESSE IN SANITA': BEST PRACTICES	GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI	1	4.5

*TRATTASI SI CORSO ORGANIZZATO A LIVELLO REGIONALE DALL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA-IRCCS POLICLINICO SANT'ORSOLA LA CUI PARTECIPAZIONE ERA APERTA A TUTTI I DIPENDENTI DELL'AZIENDA

FORMAZIONE SPECIALISTICA IN TEMA DI APPALTI PUBBLICI

DATA	TITOLO	STRUTTURA INTERESSATA	N. PARTECIPANTI	DURATA (IN ORE)
13/05/2022	IL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI OGGI, TRA DEROGHE, ABROGAZIONI E SOSPENSIONI	TECNICO APPROVVIGIONAMENTI	12	4.5
31/05/2022	PNRR: MODALITÀ ATTUATIVE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, INQUADRAMENTO GENERALE, FONDI DIRETTI E FONDI MINISTERI E REGIONI	APPROVVIGIONAMENTI	1	3.5
28/09/2022	LA FASE ESECUTIVA DEGLI APPALTI DI LAVORI PUBBLICI: MODIFICHE CONTRATTUALI E VARIANTI, SUBAPPALTO E GESTIONE ESECUTIVA	TECNICO	7	4.5
21/11/2022	GLI APPALTI PUBBLICI TRA ULTIME NOVITÀ E PROSPETTIVE DEL NUOVO CODICE	TECNICO APPROVVIGIONAMENTI	31	4

E' stato comunque mantenuto attivo e riproposto il corso in modalità FAD, sui temi della prevenzione della corruzione, della legalità, della trasparenza, e sui principi del codice di comportamento rivolta principalmente al personale neoassunto e al personale che, a diverso titolo ha operato in forme stabili per l'Azienda che ha visto la partecipazione di n. 675 operatori.

Si ripropone, nella versione aggiornata, il corso FAD a valenza generale sui temi della prevenzione della corruzione, della legalità, della trasparenza e sui principi del codice di comportamento, rivolto a tutti coloro che inizieranno, a diverso titolo, ad operare in forme stabili per l'Azienda.

Nella consapevolezza che in ambito formativo sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo la figura del RPCT e le figure di supporto (componenti del Comitato Prevenzione della Corruzione, referenti locali della Prevenzione della Corruzione), si prevede di

garantire la presenza di diversi di loro ad eventi formativi/informativi organizzati da Enti esterni valutando la partecipazione in rapporto alle esigenze di crescita complessiva.

Si conferma tuttavia che nel periodo di vigenza del presente Piano è l'intenzione di proseguire l'azione formativa/informativa favorendo anche la logica della diffusione e implementazione della esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

Si ritiene di rivolgere particolare attenzione a tematiche formative riguardanti il codice di comportamento aziendale, la disciplina del pantouflage per il personale dirigente e la gestione del conflitto di interessi in specifici settori quali ad esempio il Presidio Ospedaliero.

10. CONTROLLI

L'art. 4 del D.Lgs 165/2001 così recita: "Ai Dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati".

In virtù di quanto disposto ai **Dirigenti responsabili di struttura** è attribuita la responsabilità di garantire che l'attività posta in essere sia conforme ai canoni di legalità, trasparenza e buon andamento; ne consegue che compete agli stessi l'approntamento di tutte le forme di controllo necessarie per garantire la correttezza tanto delle attività svolte presso le unità organizzative cui sono preposti quanto che i comportamenti agiti dai loro collaboratori siano costantemente ispirati ai canoni come sopra richiamati.

A latere dell'attività di competenza dei dirigenti, quale organo dell'Azienda, agisce il **Collegio Sindacale** cui spetta lo svolgimento di una azione di vigilanza riguardo al rispetto delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e della corretta gestione delle risorse finanziarie.

E' presente in Azienda la funzione di **Audit Interno** al fine di supportare la direzione aziendale nelle attività di armonizzazione delle procedure amministrative assicurandone la costante rispondenza alla mission aziendale e di garantire una funzione di verifica indipendente sulle attività di tipo amministrativo per migliorare i processi di controllo e di gestione al fine di perfezionare la qualità dei servizi aziendali. Tale funzione opererà anche nell'ambito della complessiva attuazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità (PAC) e dovrà verificare, controllare, revisionare e valutare le attività e le procedure adottate, con lo scopo di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e agli indirizzi regionali nonché alle migliori pratiche, indicando la necessità di azioni di revisione e integrazione delle procedure interne non conformi. A partire dal 2020 il Responsabile della funzione viene inserito nel Comitato Anticorruzione dove è anche presente il Responsabile dell'Ufficio Ispettivo nonché il Gestore dell'antiriciclaggio. La scelta ha lo scopo di ulteriormente rafforzare le sinergie tra chi, in Azienda, si occupa dei controlli sotto diversi profili al fine di coordinare al meglio possibile le attività evitando duplicazioni o, peggio, interventi discordanti tra loro.

Nel periodo di vigenza del presente Piano si svilupperanno nuove forme di collaborazione tra le varie funzioni che esercitano i controlli sull'azione amministrativo-gestionale per rendere sempre più efficace il sistema, dotandolo di maggiore sinergia e di una visione unitaria dell'approccio.

10.1 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Un ruolo specifico in merito al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni è inoltre svolto dall'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Regionale**.

Le modifiche che il D.Lgs. 97/2016 ha apportato alla L.190/2012, l'aggiornamento al Piano Nazionale 2017 rafforzano le funzioni affidate agli OIV sia in materia di trasparenza che in materia di anticorruzione. Il Piano Nazionale 2019 conferma il ruolo degli OIV consolidandoli tra i principali attori dei processi di controllo in tema di trasparenza ma anche in relazione ai processi anticorrittivi chiedendo loro di supportare metodologicamente nel monitoraggio dell'idoneità delle misure adottate nei Piani.

Gli ambiti di competenza OIV, le modalità di funzionamento e di integrazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) all'OIV regionale, già oggetto della delibera OIV n.2/2015, sono stati aggiornati nella delibera n. 4/2016 dell'OIV Regionale dedicata in modo specifico alla prevenzione della corruzione e trasparenza. Essa fornisce indicazioni, proprio ai sensi del D.Lgs. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai Responsabili per la prevenzione della corruzione e trasparenza aziendali. L'Azienda ne recepisce i contenuti, con particolare riferimento al sistema di responsabilità e di relazioni in essa delineato tra Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT), OIV regionale ed OAS aziendale:

- verifica della corrispondenza tra misure pianificate nel Piano, documenti di pianificazione strategica ed obiettivi di budget di struttura ed individuali, oltre che della loro realizzazione in fase di verifica degli obiettivi stessi: competenza assegnata a livello aziendale all'OAS che rendiconta all'OIV regionale secondo le scadenze da questo definite;
- attestazione annuale degli obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti: sulla base delle indicazioni dell'ANAC, l'OIV regionale fornisce al RPCT eventuali indicazioni metodologiche per la compilazione della griglia ANAC di attestazione; l'OAS collabora nella verifica di congruenza tra quanto attestato nella griglia e quanto pubblicato in Amministrazione trasparente, evidenziando eventuali criticità e trasmettendo i risultati all'OIV regionale; l'OIV verifica quanto ricevuto e rilascia l'attestazione all'Azienda che la pubblica sul proprio sito secondo le indicazioni dell'ANAC;
- parere obbligatorio sui Codici di Comportamento: l'OAS effettua l'istruttoria preliminare sui requisiti e contenuti del Codice, utilizzando una checklist prevista dall'OIV regionale e condivisa dai RPCT a livello regionale, inviando i risultati all'OIV regionale che esprime formalmente il parere previsto dall'art. 54 c. 5 D.Lgs.165/2001. Questo percorso è stato rispettato in occasione dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento Aziendale adottato nel corso del 2018.

Si rimanda per approfondimenti alla delibera n. 4/2016 dell'OIV regionale, pubblicata in Amministrazione Trasparente, sezione "Disposizioni generali" - sottosezione "Atti generali" nonché nella sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione" – sottosezione "Organismi indipendenti di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe".

11. SISTEMI DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio e il riesame rappresentano strumenti specificatamente volti alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e dell'efficacia dei sistemi di prevenzione del rischio adottati in azienda, anche ai fini di identificare aree e progetti di miglioramento all'interno del sistema.

L'Azienda, fin dal primo anno di vigenza del Piano, ha sperimentato modalità di monitoraggio pensando a un progetto "in divenire", arricchendolo in corso d'opera grazie all'esperienza maturata e ai contributi degli attori aziendali coinvolti nel percorso.

I risultati dell'attività di monitoraggio, di cui è assicurato un supporto documentale idoneo a tracciare le attività svolte, costituiscono indicazioni e approfondimenti utili ai fini dell'implementazione della qualità del processo di prevenzione della corruzione e una puntuale fonte d'informazioni per il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità, utile ai fini della redazione della relazione annuale, e per la predisposizione delle attività future. Degli esiti è stata sempre data ampia diffusione alla Direzione aziendale e a tutte le strutture coinvolte e, nel caso di scostamenti rispetto agli interventi pianificati, sono fornite puntuali indicazioni operative alle quali prestare osservanza.

L'esito delle verifiche effettuate e le relative valutazioni concorrono all'attribuzione di un unico punteggio finale per ogni unità organizzativa aziendale; punteggio che concorre a definire, insieme con altri indicatori, i risultati in termini di performance di Dirigenti e strutture di appartenenza.

Metodologicamente il percorso di monitoraggio si svolge attraverso due ambiti di intervento:

- Controllo sullo stato di attuazione delle indicazioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano;
- Controllo sull'implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

MODALITÀ ATTUATIVE

Trasparenza:

Il sistema informatico di gestione documentale aziendale, utilizzato anche per le pubblicazioni su *Amministrazione Trasparente*, è stato sviluppato con specifiche funzionalità che permettono di selezionare tipologie/sezioni di pubblicazioni, struttura, responsabile e periodo di riferimento e consentono di ottenere tabelle riepilogative che, utilizzando la funzionalità di analisi progressiva (*drill down*), agevola considerevolmente l'attività di campionamento. La struttura verificata può visualizzare i controlli effettuati.

Vengono costituiti nuclei di tre verificatori, individuati tra i componenti del Comitato Anticorruzione, appositamente organizzati, che svolgono la verifica "da remoto" e trasversalmente per sezioni del sito aziendale *Amministrazione Trasparente*. Per ogni sezione e per ogni struttura sono verificati, a campione, tre oggetti pubblicati ai quali è attribuito un punteggio. Ogni nucleo approfondisce poi ulteriormente una specifica sezione.

Al termine degli accertamenti è prevista la produzione di un report per singola struttura nel quale è integrato il risultato finale della valutazione.

In considerazione delle caratteristiche, tempistiche e dei risultati ottenuti nel tempo si ritiene di mantenere sostanzialmente invariato l'impianto collaudato dove ogni sezione di Amministrazione Trasparente viene monitorata. Lo stesso dicasi per le modalità operative utilizzate.

Misure di prevenzione della corruzione:

Nel 2022, a seguito dell'introduzione di una nuova modalità di verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione, l'attività di monitoraggio si è svolta come segue:

- **monitoraggio di secondo livello:** con cadenza annuale, attraverso specifici incontri organizzati tra i verificatori, designati tra i membri del Comitato Anticorruzione, i Direttori delle strutture e i referenti locali ed ha riguardato:
 - Tutti i processi valutati con rischio alto, critico e medio;
 - Il 33% delle strutture aziendali su tutti i processi mappati a rischio (rischio minimo, basso, medio, critico e alto). Nel corso del triennio di vigenza del Piano saranno monitorati tutti i processi e le strutture aziendali.

Al fine dell'individuazione del 33% delle strutture da monitorare saranno applicati i seguenti criteri ragionati:

- 1) presenza di criticità riscontrate nei monitoraggi dell'ultimo triennio (punteggio inferiore a 100);
 - 2) eventuali segnalazioni pervenute in corso d'anno da whistleblowing o altri canali;
 - 3) strutture che non hanno fatto pervenire al RPCT la propria autovalutazione (monitoraggio di primo livello)
- **monitoraggio di primo livello:** con cadenza annuale, attraverso relazioni di autovalutazione redatte dai Direttori delle strutture e dai referenti locali, corredate di idonea documentazione a supporto, ed ha riguardato tutte le strutture aziendali ed i processi valutati a rischio basso e minimo non soggetti al monitoraggio di secondo livello.

A seguito dell'attività di monitoraggio è redatto apposito verbale che evidenzia i controlli effettuati con i relativi risultati.

Criteri di attribuzione dei punteggi:

I criteri per l'attribuzione dei punteggi sono comuni alle due modalità di rilevazione indicate; nelle schede di budget è presente un indicatore riferito alla sintesi degli esiti del monitoraggio relativo alla Prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità, con un obiettivo standard fissato in un punteggio >80 punti.

I punteggi sono attribuiti secondo il seguente schema:

Punti		
100	=	Integrale adempimento
66	=	Prevalente adempimento
33	=	Prevalente inadempimento
0	=	Nessun adempimento

Pur garantendo la necessaria competenza da parte di chi controlla, viene comunque prevista periodicamente una rotazione dei componenti dei nuclei di controllo per evitare situazioni consolidate tra controllore e controllato.

Nel corso del 2022 è stato condiviso, nell'ambito del Nucleo Audit Regionale, di effettuare il Control Risk Self Assessment (CRSA) dei processi relativi all'area a rischio "Libera Professione e liste d'attesa", presso le singole Aziende Sanitarie, secondo l'approccio del Workshop.

Il referente aziendale della funzione di Audit interno ha provveduto ad individuare/mappare i rischi anticorrottivi e di reporting afferenti ad ogni processo mappato nell'area della libera professione e liste d'attesa, sulla base delle procedure e dei Regolamenti in essere secondo il seguente schema:

- Fasi/Attività del processo
- Rischi Anticorruzione
- Rischi Reporting
- Controlli

L'attività di audit ha rilevato la coerenza tra le valutazioni effettuate nel workshop e gli esiti dei test, evidenziando la complessiva conformità dei controlli effettuati dagli owner dei controlli ed ha formulato alcune azioni per il miglioramento, condivise con il RPCT, delle misure anticorrottive in essere.

Le caratteristiche, le tempistiche e i risultati ottenuti portano a ritenere che la modalità utilizzata, seppur con gli adattamenti che sono derivati dall'esperienza, abbia fornito un sistema che ha portato buoni risultati.

Gli esiti dell'attività di monitoraggio, a disposizione del RPCT, sono elementi importanti per la definizione del nuovo Piano e per il confronto con la Direzione delle strutture coinvolte.

Ciò premesso, si ritiene di mantenere sostanzialmente invariato l'impianto collaudato nel corso del 2022 e come sopra descritto.

Ogni anno, e quindi anche per il 2023, il RPCT rilascia alla Direzione ed ai servizi controllati una breve relazione in cui evidenzia eventuali criticità e possibili margini di ulteriore miglioramento.

Esiti del monitoraggio – anno 2022

La programmazione delle attività di monitoraggio nel corso del 2022, seppur in un contesto problematico per la sanità, non ha subito modifiche rispetto alla previsione.

E' stato possibile verificare sia l'implementazione del sito Amministrazione Trasparente portando a termine il monitoraggio con le stesse modalità utilizzate negli anni precedenti, sia procedere alla valutazione delle misure previste nel Piano Anticorruzione 2022-2024.

La disponibilità dell'Azienda è stata davvero significativa e da sottolineare positivamente in quanto ha dimostrato attenzione al perseguimento degli obiettivi prefissati, laddove ciò è stato possibile.

L'analisi è stata svolta complessivamente su 30 articolazioni aziendali (Dipartimenti/Servizi) interessate all'applicazione di misure di prevenzione e trasparenza.

Per la valutazione effettuata in materia di trasparenza, sono state controllate n. 28 strutture/servizi (2 strutture non soggette a obblighi nel 2022).

Per la valutazione del rispetto delle altre misure di prevenzione della corruzione, sono state controllate n. 25 strutture/servizi (5 strutture non soggette a obblighi nel 2022), in particolare sono stati eseguiti:

Monitoraggi di secondo livello:

- n. 8 strutture/servizi monitorati su tutti i processi valutati con rischio alto, critico, medio, basso e minimo
- n. 15 strutture/servizi monitorati sui processi a rischio medio, critico e alto

Monitoraggi di primo livello (autovalutazione):

- n. 18 strutture strutture/servizi monitorati sui processi a rischio minimo e basso

Tutte le articolazioni aziendali verificate hanno superato il valore minimo previsto per una valutazione positiva.

CONCLUSIONI

Si ritiene che i risultati del monitoraggio effettuato nel corso del 2022 sono stati positivi e superano ampiamente il punteggio standard previsto per il raggiungimento degli obiettivi di budget delle Unità Operative coinvolte.

12. SVILUPPO E AGGIORNAMENTO DEL PIANO

L'arco temporale di riferimento del presente piano è il triennio 2023-2025 e, in ottemperanza alla normativa vigente, sarà oggetto di aggiornamento annuale. Il metodo di lavoro utilizzato anche per la costruzione del presente Piano viene confermato ed è caratterizzato da un importante e fondamentale coinvolgimento dei responsabili e dei loro collaboratori e da una successiva diffusione sia all'interno che all'esterno.

La consapevolezza che il Piano è strumento di lavoro e di programmazione per affrontare con sempre migliore efficacia e completezza i temi della corruzione, nella accezione più ampia, e della trasparenza, fa sì che il processo di individuazione, costruzione ed applicazione delle misure di prevenzione si caratterizzi come lavoro in costante progressione intesa come implementazione, revisione ed aggiornamento.

L'adozione del Piano ed i suoi aggiornamenti saranno pubblicati sul sito web aziendale e sulla intranet.

SEZIONE TRASPARENZA



AMMINISTRAZIONE  TRASPARENTE
(Dlgs n. 33 del 14 marzo 2013)

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

La presente Sezione è redatta in ottemperanza alle disposizioni in materia di trasparenza, di cui al D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs 97/2016, alle linee guida emanate da ANAC con delibera n. 1310/2017, nonché alle indicazioni dell'OIV Regionale di cui alla Delibera n. 4/2016.

In considerazione del fatto che la pubblicazione di dati rappresenta la principale modalità di attuazione della trasparenza, è necessario garantire un adeguato livello di trasparenza ed assicurare il più ampio sviluppo di una cultura della legalità.

Si ritiene infatti che il recepimento del lavoro sino ad oggi svolto in materia di trasparenza e le eventuali successive implementazioni, possano concretamente contribuire, da un lato, a rafforzare la fiducia dei cittadini-utenti nei confronti dell'amministrazione e, dall'altro lato, a coinvolgere e sensibilizzare tutto il personale rispetto ai percorsi attivati. Il cittadino-utente, portatore di quell'interesse pubblico nel cui perseguimento e nella cui tutela va ricercata la stessa ragion d'essere della pubblica amministrazione, diviene il diretto interlocutore della stessa, tenuta a renderlo partecipe della maggior parte delle proprie scelte aziendali.

La Trasparenza è tra gli obiettivi strategici esplicitati dalla Direzione Aziendale nella sua duplice accezione: sia come modalità di operare con riferimento all'intero ciclo di gestione della performance (Piano della performance, budget annuale e relazione sulla performance), sia intesa come adempimento di tutti i servizi aziendali nell'alimentazione e aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente.

In applicazione della Delibera ANAC n. 468 del 16 giugno 2021 in materia di obblighi di pubblicazione degli atti di concessione, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati, attraverso un lavoro condiviso con il Tavolo di coordinamento Regionale degli RPCT, sono state individuate le tipologie di provvedimenti di competenza delle Aziende Sanitarie oggetto di pubblicazione obbligatoria, in quanto non rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In applicazione del PNA 2022 – allegato n. 9 - si è proceduto all'aggiornamento dell'elenco degli obblighi di pubblicazione di Amministrazione Trasparente, sezione "Bandi di gara e contratti".

L'Azienda terrà conto dei futuri interventi normativi in materia di trasparenza, processi organizzativi e strumenti informatici di supporto con particolare riferimento all'implementazione di banche dati nazionali.

Sono state inoltre implementate nella sezione "Altri contenuti", sotto sezione "Dati ulteriori" le seguenti sotto-sezioni:

- **"Attuazione misure PNRR"**: con riferimento agli interventi finanziati con i fonti del PNRR, sono pubblicati gli atti amministrativi adottati per l'attuazione degli interventi inclusi nel PNRR;
- **"Trasparenza di genere"**: sono pubblicate le informazioni relative alla parità di genere e all'attività del CUG.

L'Azienda, come già in passato, prevede la pubblicazione sul proprio sito "Amministrazione Trasparente" di altre informazioni (oltre a quelle previste come obbligatorie) nella logica di rendere disponibili ulteriori dati che possano dar conto del funzionamento Aziendale e dei risultati raggiunti. Tali informazioni sono riportate nella Sezione "Altri contenuti" – sotto sezione: "Dati ulteriori".

Le pubblicazioni non più obbligatorie in base al D. Lgs. 97/2016 rimarranno visibili fino alla loro naturale scadenza ad eccezione di quelle informazioni, ancorché non più obbligatorie, che si è ritenuto o si riterrà di mantenere comunque alimentate nella Sezione "Altri contenuti".

INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA PRODUZIONE, AGGIORNAMENTO, TRASMISSIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI

Al fine di assicurare il più efficace svolgimento degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione obbligatoria di dati e informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività aziendale, si precisa che la pubblicazione di cui al D. Lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i. costituisce parte del procedimento amministrativo che rientra tra i compiti dei singoli responsabili di procedimento, ovvero del soggetto titolare del potere sostitutivo ex art. 2 comma 9 bis della L. n. 241/1990.

Ai sensi dell'art. 43, comma 3, del D. Lgs n. 33 del 2013 e s.m.i. i dirigenti responsabili degli uffici sono pertanto tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni da pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda secondo le modalità e le specifiche tecniche previste dal D. Lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i. nonché dalle Delibere ANAC, dal presente Piano e quant'altro conferente al riguardo.

Si è scelto quindi un modello organizzativo a responsabilità diffusa nel senso che ogni articolazione Aziendale è responsabile per la pubblicazione dei propri dati. Altra regola organizzativa che si è definita, infatti, è che ogni struttura che produce il dato è anche titolare della sua pubblicazione e del suo aggiornamento. Pertanto, salvo poche ed evidenziate eccezioni, l'allegata griglia è stata costruita con questa modalità.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, peraltro, nella nostra organizzazione costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Nella tabella allegata (All. 4) al presente Piano, si riporta nel dettaglio:

- 1) la generica descrizione degli obblighi di pubblicazione: colonna "Denominazione del singolo obbligo";
- 2) la descrizione nel dettaglio degli obblighi di pubblicazione vigenti: colonna "Contenuti dell'obbligo";
- 3) la periodicità di aggiornamento del dato/informazione pubblicato: colonna "Aggiornamento";
- 4) l'indicazione del Servizio/Struttura aziendale il cui Direttore è responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato o, nell'ipotesi in cui la responsabilità non sia in capo al medesimo soggetto, la distinzione tra le diverse responsabilità di cui sopra: colonna "Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato";
- 5) l'indicazione precisa del termine di scadenza per l'aggiornamento del dato: colonna "Termini di effettivo aggiornamento";
- 6) l'indicazione dello stato e delle modalità di pubblicazione dove sono specificati gli obblighi a cui l'Azienda ha già ottemperato nonché le modalità di adempimento: colonna "Stato/Modalità di pubblicazione".
- 7) L'indicazione della pubblicazione di banche dati ex "art. 9 bis".
- 8) L'individuazione delle tempistiche del monitoraggio e l'individuazione del soggetto responsabile.

Nel corso di validità del presente Piano si provvederà all'aggiornamento dei dati, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa.

PERIODICITÀ DELLE PUBBLICAZIONI DEI DATI/INFORMAZIONI SU AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

La sezione del sito istituzionale “Amministrazione Trasparente” viene alimentata attraverso l’applicativo aziendale di gestione documentale.

Nelle pubblicazioni del sito sono presenti la “data pubblicazione”, che coincide con il giorno in cui il dato è visibile sul sito “Amministrazione Trasparente” nonché la “data ultima modifica” che corrisponde alla data in cui le informazioni pubblicate sono state aggiornate e/o modificate.

Le informazioni pubblicate sono archiviate automaticamente dall’applicativo di gestione documentale trascorsi 5 anni dalla data di pubblicazione (decorrenti dalla data del 1° gennaio dell’anno successivo rispetto a quello di pubblicazione). Nei casi in cui la pubblicazione abbia termini diversi rispetto ai 5 anni, in particolare nei casi previsti dalla normativa e comunque fino a che gli atti producono i loro effetti, la data del ritiro della pubblicazione è inserita manualmente dal Responsabile della pubblicazione. La responsabilità in merito alla valutazione della “data di ritiro” è in capo al Responsabile della pubblicazione.

I tempi di inserimento dei dati e la frequenza del loro aggiornamento è quella prevista dalla legge e dettagliatamente sintetizzata nella tabella allegata (All. 4) secondo le indicazioni dettate dall’ANAC, in particolare:

- per aggiornamento tempestivo, così come indicato dall’OIV Regionale (nota protocollo 23201 del 14/03/2016), deve intendersi che l’aggiornamento sia effettuato entro 30 giorni dalla data di disponibilità dell’informazione, salvo diverse tempistiche espressamente previste dalle norme;
- per aggiornamento trimestrale/semestrale: deve intendersi la pubblicazione dei dati entro 30 giorni dalla data di scadenza del trimestre/semestre di riferimento;
- per aggiornamento annuale: deve intendersi la pubblicazione dei dati entro 30 giorni dalla data di scadenza dell’annualità di riferimento, salvo diverse tempistiche indicate espressamente nella griglia allegata.

Ai sensi dell’art. 9 bis del D. Lgs. 33/13 e s.m.i., l’Azienda Usl di Reggio Emilia, a seguito di espressa disponibilità da parte dell’Amministrazione detentrici della banca dati - di cui all’allegato B) del succitato decreto - ha provveduto a rendere disponibili i dati attraverso un collegamento ipertestuale pubblicato nel sito Amministrazione Trasparente, come si evince dall’allegata griglia (All. 4).

Sono stati implementati i collegamenti con le Banche Dati, il cui accesso è stato reso disponibile dalle Amministrazioni detentrici. Per le Banche Dati già attive ma non completamente conformi a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., in attesa dell’aggiornamento e dell’implementazione da parte delle amministrazioni detentrici, l’Azienda Usl provvede alla pubblicazione di tutti i dati anche nel proprio sito aziendale.

MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI

L’Azienda Usl di Reggio Emilia individua, nel rispetto del principio di uguaglianza e non discriminazione, misure e strumenti di comunicazione adeguati a raggiungere il numero più ampio di stakeholder e cittadini.

La pubblicazione on line delle informazioni è effettuata in coerenza con quanto previsto dalle “Linee Guida Siti Web”, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti;
- contenuti aperti.

Il RPCT con il supporto del Comitato Anticorruzione Aziendale, al fine di dare uniformità e coerenza alle informazioni pubblicate sul sito “Amministrazione Trasparente”, ha redatto e periodicamente aggiornato un **“Manuale Operativo – Regole per una buona pratica di gestione del sito Amministrazione Trasparente”** che tiene conto delle novità intervenute e soprattutto delle problematiche evidenziate in occasione dei monitoraggi interni operati sulle pubblicazioni e contiene indicazioni specifiche e dettagliate per la pubblicazione di dati, informazioni e documenti per tutte le sezioni e sotto-sezioni contenute in Amministrazione Trasparente.

Nel corso del 2023 si procederà all’aggiornamento del Manuale Operativo ed alla successiva trasmissione a tutti i Dirigenti Responsabili al fine di garantire una sempre maggiore chiarezza dei contenuti e degli obblighi di trasparenza.

Particolarmente significativo dal punto di vista dell’organizzazione e della funzionalità del sistema di pubblicazione su Amministrazione Trasparente risulta essere l’applicativo aziendale di gestione documentale (Docsuite PA). Il sistema integra dati e documenti aziendali che li convogliano anche da applicativi diversi e si configura come uno strumento utile anche per la pubblicazione guidata, contestuale ed automatica su una o più sezioni del sito.

L’impostazione sopra descritta agevola le modalità operative in termini di riduzione dei tempi di lavoro e riduzione dei possibili errori o ritardi nell’adempimento favorendo quindi la regolarità e la tempestività dei flussi di informazioni oggetto di pubblicazione.

Di particolare rilevanza a questo fine si evidenzia la funzionalità relativa alla pubblicazione delle delibere, dei provvedimenti dirigenziali e dei documenti oggetto di protocollo direttamente sul sito Amministrazione Trasparente. Questa modalità di pubblicazione crea un collegamento tra il provvedimento e la relativa registrazione di inserimento sul sito. La funzionalità garantisce la possibilità di verificare quali provvedimenti/documenti hanno generato delle pubblicazioni su Amministrazione Trasparente.

Ulteriore misura organizzativa introdotta dall’Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di trasparenza si è realizzata attraverso la nomina di “Referenti Locali per prevenzione della corruzione e della trasparenza”; ogni Responsabile di Servizio/Struttura ha nominato un proprio collaboratore che rappresenta il collegamento tra l’RPCT, il Comitato Aziendale Anticorruzione e Trasparenza ed il Direttore del servizio di appartenenza in relazione agli aspetti collegati agli obblighi di pubblicazione. I referenti possono avvalersi anche del supporto di specifiche figure formate ad hoc all’interno del Comitato Anticorruzione Aziendale.

MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA A GARANZIA DELL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO DA PARTE DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

Sul corretto adempimento delle disposizioni in materia di trasparenza sono previste forme specifiche di monitoraggio e controllo sia da parte di soggetti interni all'organizzazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.).

Al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, della Trasparenza e dell'integrità, al fine di assicurare l'adempimento delle previsioni normative in materia di trasparenza, sono attribuiti poteri di impulso. Lo stesso provvede, nell'ambito di quelle che sono le sue competenze, ad adottare misure organizzative idonee a garantire l'assolvimento dei relativi obblighi di cui quelle descritte nei paragrafi precedenti sono un esempio.

• Monitoraggio interno

Per quanto riguarda il monitoraggio interno si rinvia a quanto esposto nel presente Piano al paragrafo – “Sistemi di Monitoraggio”.

• Vigilanza a garanzia dell'attuazione degli obblighi di trasparenza

L'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.) svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso una specifica attività di vigilanza. Ci si riferisce in particolare ai compiti indicati nelle delibere O.I.V. n. 1/2014 e n. 2/2015 e 4/2016 cui si rimanda per ogni ulteriore specificazione. L'organismo di valutazione regionale è coadiuvato a livello locale dall'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.), deputato all'espletamento di quanto indicato nelle delibere sopra richiamate. L'O.A.S. aziendale è stato recentemente rinominato con Delibera del Direttore Generale n. 380 del 9/11/2020 e successiva delibera 455 del 24/12/2020.

L'Autorità individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto dell'attestazione e definisce le modalità per la predisposizione dell'attestazione, da effettuarsi, di norma, entro il 30 aprile di ogni anno. L'attestazione avrà ad oggetto non solo la verifica della pubblicazione dei dati, ma anche l'esistenza di misure organizzative idonee ad assicurare il funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati medesimi.

Le schede di attestazione predisposte dal Responsabile della Trasparenza saranno verificate dall'OAS e successivamente trasmesse all'OIV SSR, che effettuerà la propria valutazione sulla griglia, predisporrà la scheda di sintesi ed emetterà l'attestazione.

Le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono disponibili sul sito Amministrazione Trasparente – sezione: “Controlli e rilievi sull'amministrazione” sotto-sezione: “Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe”.

TRASPARENZA E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'applicazione del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di “*protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati...*” e l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 101/2018 di adeguamento del D.Lgs. 196/2003 alle disposizioni del Regolamento Europeo, hanno richiesto di riconsiderare la portata della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il lavoro di revisione ha coinvolto anche il rapporto tra le norme in materia di privacy e le norme in materia di trasparenza con particolare riferimento all'adempimento degli obblighi di pubblicazione, previsti dal D.Lgs 33/2013, sul sito web istituzionale.

Le disposizioni di cui al D.Lgs 33/2013 rappresentano il presupposto giuridico per la pubblicazione dei dati, anche personali, sul sito "Amministrazione Trasparente". Nella consapevolezza che occorre governare il delicato equilibrio tra le due legittime istanze, l'Azienda opera un'azione di indirizzo e controllo sulle modalità di gestione dei dati personali e ha impartito, attraverso il proprio Ufficio Privacy, indicazioni circa la pertinenza, l'adeguatezza e la limitazione nella pubblicazione dei dati personali (sanciti all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679). Il principio che sottende è quello per cui i dati personali possono essere oggetto di pubblicazione **solo se previsto esplicitamente da una norma di legge**. L'Azienda attraverso adeguate azioni di formazione del personale, divulgazione di regolamenti aggiornati a cura del competente ufficio privacy, ha investito in un percorso di responsabilizzazione dei soggetti delegati al trattamento e degli incaricati, favorendo un sistema aziendale attento alla tematica e alle possibili conseguenze che la violazione dei principi ispirati alla privacy possa comportare.

L'Azienda ha provveduto tempestivamente alla nomina del Data Protection Officer (DPO) e si è dotata di un Ufficio Privacy che insieme supportano le articolazioni aziendali in termini di indirizzo e di consulenza per garantire la corretta gestione dei dati considerando la particolare delicatezza di quelli che un'Azienda sanitaria si trova a governare. DPO e Ufficio Privacy sono interlocutori su questi temi del RPCT.

STRUMENTI E TECNICHE DI RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Da diversi anni, attraverso Google Analytics, era possibile verificare l'andamento degli accessi al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" ed era stato reso pubblico l'indicatore delle visite, in grado di registrare le informazioni relative al numero di utenti che hanno fatto accesso al sito e, in particolare, al numero degli accessi ad ogni singola sezione e sotto-sezione del sito Amministrazione Trasparente. Nel maggio 2022, a fronte del divieto all'utilizzo del sistema Google in quanto non conforme a quanto previsto nel Regolamento Europeo n. 2016/679, l'Azienda ha dismesso il sistema e provvederà a ripristinare l'indicatore delle visite attraverso la piattaforma Web Analytics Italia, in fase di implementazione.

MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DEGLI ISTITUTI "ACCESSO CIVICO" E "ACCESSO GENERALIZZATO"

Come previsto nella Delibera Anac n. 1309/2016, l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha provveduto ad adottare il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato" (delibera del Direttore generale n. 138/2017), nel quale vengono disciplinati e coordinati sia i profili applicativi delle tipologie di accesso previste dalla normativa sia i profili organizzativi.

Il regolamento è pubblicato in Amministrazione Trasparente sezione "Disposizioni generali" sotto-sezione "Atti generali".

- **Accesso civico**

L'accesso civico, è il diritto di chiunque a richiedere documenti, informazioni o dati che la pubblica amministrazione abbia omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo; la richiesta di accesso non è sottoposta ad alcuna limitazione in merito alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere presentata, anche a mezzo mail, al Responsabile

aziendale per la prevenzione della corruzione, della Trasparenza e integrità. Il Responsabile della Trasparenza presidia la casella di posta elettronica dedicata (info.affarigenerali@ausl.re.it) e la casella di posta elettronica certificata (info@pec.ausl.re.it), l'istanza viene trasmessa al Responsabile dell'ufficio tenuto alla pubblicazione oggetto di richiesta, il quale, entro 30 giorni pubblica sul sito Amministrazione Trasparente il dato e contemporaneamente comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, allegando il relativo collegamento ipertestuale. Nella sezione del sito Amministrazione Trasparente: "Altri contenuti", sotto-sezione: "Accesso Civico", è pubblicata la procedura operativa con le relative modalità di esercizio del diritto di "Accesso civico".

- **Accesso generalizzato**

A seguito dell'introduzione del Freedom Information ACT (FOIA) o "accesso generalizzato", chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti tassativamente stabiliti dalla norma.

La disposizione ha lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sulla Pubblica Amministrazione e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e, in un contesto di modifica assai significativa, diventa strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione all'attività amministrativa. In altre parole vuole essere uno strumento di controllo democratico sull'operato della Pubblica Amministrazione che fa della trasparenza la regola e del segreto e della riservatezza le eccezioni.

La richiesta di accesso generalizzato, è trasmessa al Servizio Affari Generali - quale struttura competente per la valutazione dell'istanza - tramite posta elettronica tradizionale (info.affarigenerali@ausl.re.it), casella di posta elettronica certificata (info@pec.ausl.re.it) o a mezzo del servizio postale (Azienda Usl di Reggio Emilia – Servizio Affari Generali - Via Amendola n.2 - 42122 Reggio Emilia). Ricevuta la richiesta, il Servizio Affari Generali provvede all'inoltro al servizio dell'Azienda che detiene il dato, al fine di consentire al richiedente di prendere visione o di ottenere copia dei documenti, dati o informazioni oggetto dell'istanza, entro il termine di 30 giorni. Laddove la richiesta di accesso possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà o segretezza della corrispondenza, oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), l'Azienda Usl ne dà comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia dell'istanza. Il soggetto controinteressato può presentare eventuale motivata opposizione all'accesso, entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione. Decorso tale termine l'Azienda Usl provvede sulla richiesta di accesso, dopo aver comunque accertato l'avvenuta ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Nel caso di diniego (totale o parziale), ritardo o mancata risposta da parte del Servizio che detiene il dato, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.

Nella sezione del sito Amministrazione Trasparente: "Altri contenuti", sotto-sezione: "Accesso Civico", è pubblicata la procedura operativa e le relative modalità di esercizio del diritto di "Accesso generalizzato".

ALLEGATO 1 "VALUTAZIONE INDICE RISCHIOSITA' "

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO 2021-2023																		
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI																	
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO	
1 - Programmazione	1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti																RISCHIO MINIMO
	2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA; Direttore Servizio Approvvigionamenti, Direzione Operativa Area Vasta; 5) Direttore DIA e Direttore Servizio Approvvigionamenti 6) Direzione Operativa AVEN 8) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	3	Publicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
	4	Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori		M	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
2 - Progettazione	5	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.		1) Direttore DIA 2) Direttore DIA Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttori dei servizi :Direttore Servizio Approvvigionamenti, Unità Logistica Centralizzata (ULC) e Logistico Alberghiero, Ingegneria Clinica, ICT, Direzione Sanitaria	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	6	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	1) Direttore DIA Direttore Servizio Approvvigionamenti 2) e 3) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO	
	7	Individuazione RUP (o sostituzione)	1) 2) 4) 6) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 3) 5) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	B	M	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO	
	8	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	M	A	M	B	M	M	M	MEDIO	B	M	B	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI																VALUTAZIONE DEL RISCHIO
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO					
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO	
9	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	1) Direttore DIA 2) 3) Direttori Servizio Logistico Alberghiero; Direttore Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale ; Direttore Servizio Ingegneria Clinica, Direttore ICT - Direttore Dipartimento Farmaceutico, ULC, Direttore Presidio Ospedaliero. 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 5) Servizio Approvvigionamenti	M	M	A	M	B	B	M	M	MEDIO	B	A	B	A	ALTO	RISCHIO CRITICO
10	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) 3) Servizio Approvvigionamenti 2) 4) Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
11	Quantificazione dei fabbisogni di gara	1) Servizio Approvvigionamenti 2) Direttore DIA	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO BASSO
12	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) 2) 3) 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 3) 4) Direttore del Servizio Logistico Alberghiero, Direttore ULC,	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO
13	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	Direttore DIA Direttore Approvvigionamenti Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO CRITICO

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI																
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO	
14	Articolo 63 comma 2 lettera C Dlgs 50/2016 smi Procedura Negoziata senza banda in estrema urgenza. Art 48 comma 3 DL n. 77/2021 -Semplificazioni in materia di contratti pubblici PNRR ePNC- Scelta della procedura di aggiudicazione di cui all' art 63 D.lgs. 50/2016	Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	M	A	A	B	B	B	A	MEDIO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO CRITICO
15	Art. 53, DL n. 77/2021 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici	Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	A	A	A	B	B	B	M	MEDIO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO CRITICO
16	ART 50 C. 4 D.L. 77/2021 -Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC - premi di accelerazione e penali	Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	M	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
17	APPALTI SOTTOSOGLIA Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) per appalti di servizi e forniture di importo fino a a €139.000 e Lavori fino a € 150.000 Affidamento diretto anche tramite determina a contrarre ex art 32 co 2 del Codice , anche senza la consultazione di 2 o più OEEE	Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	A	M	A	B	B	B	A	MEDIO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO CRITICO
18	Art 48 c.5 D.L. 77/21 - Appalto integrato ex art 23 c. 5 del D.lgs 50/2016 negli interventi rientranti nel PNRR	Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	A	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
19	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali	Direttori Servizi: Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti e Presidio Ospedaliero	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
20	Accettazione Comodati d'uso	Direttori Servizi: Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti e Presidio Ospedaliero	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI																	
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
3 - Selezione del contraente	21	Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente,piattaforma SATER)	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
	22	Per gli appalti di servizi e forniture di valore pari a 139 mila € e fino alla soglia comunitaria e lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 5 OO.EE., ove esistenti. Nella scelta degli OO.EE. da invitare alla procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli inviti, che tenga conto anche di una diversa dislocazione territoriale delle imprese invitate. per gli appalti di lavori pari o superiore a 1 milione di € e fino alla soglia europea procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 10 OO.EE., ove esistenti.	Direttore Approvvigionamenti;	B	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
			Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	A	A	A	B	B	B	A	ALTO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO ALTO
	23	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
	24	Ricezione offerte	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	25	Procedure di affidamento in emergenza - Riduzioni tempistiche	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	M	A	M	B	M	M	A	MEDIO	B	A	A	M	ALTO	RISCHIO CRITICO
	26	Valutazione documentazione amministrativa	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	B	BASSO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
27	Nomina Commissione Giudicatrice	1) 2) 4) 5) Direttore DIA 3) 6) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO CRITICO	

CONTRATTI PUBBLICI																		
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO	
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	28	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Direttore DIA 2) 3) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	A	M	A	A	B	B	M	M	ALTO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO ALTO
	29	Valutazione economica offerte	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	30	Art. 1, co. 3, d.l. n. 76/2020 Esclusione automatica offerte anomale nelle procedure aggiudicate al prezzo più basso anche qualora il numero delle offerte ammesse sia pari o superiore a cinque.	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	M	M	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	31	Verifica di anomalia delle offerte	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
	32	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	B	BASSO	B	M	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	33	Adozione/Efficacia atto di aggiudicazione	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO
	34	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
	35	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	A	M	A	M	B	B	B	M	MEDIO	B	A	M	A	ALTO	RISCHIO CRITICO
	36	Estensione dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010 che esclude la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente. Applicazione anche per gli affidamenti PNRR, PNC e UE.	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
	37	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	Direttore DIA, Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO
	38	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	1) Direttore DIA; 2) 3) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO

CONTRATTI PUBBLICI																		
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
5 - Esecuzione del Contratto	39	Autorizzazione al subappalto L'art 49 DL77/2021 ha inciso sull'art. 105 del d.lgs. n. 50/2016; a) dalla entrata in vigore del decreto e fino al 31 ottobre 2021 il subappalto non può superare la quota del 50 per cento dell'importo complessivo del contratto; b) dal 1° novembre 2021 è stato eliminato qualsiasi limite predeterminato al subappalto	1) 2) 3) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	A	A	B	B	B	B	M	MEDIO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
	40	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	A	B	M	B	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO
	41	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	1) 2) Direzione DIA 3) Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
	42	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Direttori Servizi: Logistico Alberghiero; 2) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale; Direttori: Approvvigionamenti, Ingegneria Clinica; Tecnologie Informatiche e Telematiche, Logistico Alberghiero Direttore Dipartimento Farmaceutico, Direttore Presidio Ospedaliero, Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttore ULC; Direttore Servizio Approvvigionamenti 4) Direttore DIA	M	M	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO
	43	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	1) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 2) Direttori Servizi: Prevenzione e Protezione, Logistico Alberghiero	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
	44	Apposizione di riserve	Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale	M	B	A	B	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
	45	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO
	46	Gestione Collegio Consultivo Tecnico art 6 DL 76/00	Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO
	47	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	1) Direttore ULC 2) 4) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale 3) Direttore Servizio Approvvigionamenti	M	B	A	M	B	B	M	M	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO

CONTRATTI PUBBLICI																			
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO			
6 - Rendicontazione del contratto	48	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	A	B	A	ALTO	RISCHIO MEDIO
	49	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	1 e 2) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 3) Direttore Ingegneria Clinica	M	B	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	A	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
	50	Poteri sostitutivi- art.50 comma 2 DL 77/2021	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	B	B	M	M	B	B	B	M	BASSO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO BASSO	

Area di rischio generale a) Contratti pubblici																		
Servizi e strutture coinvolti: Servizio Logistico Alberghiero, Servizio Ingegneria Clinica, Dipartimento Farmaceutico, Presidio Ospedaliero.																		
Esecuzione del Contratto																		
AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
51	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Utilizzo di attrezzature/ materiali in prova a titolo dimostrativo	Servizio Ingegneria Clinica Dipartimento Farmaceutico	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO
52	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Gestione contrattuale biancheria	Servizio Logistico Alberghiero	M	B	M	A	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	B	MEDIO	RISCHIO BASSO
53	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Gestione derrate alimentari	Servizio logistico Alberghiero	B	B	M	A	B	B	M	B	BASSO	B	M	M	B	MEDIO	RISCHIO BASSO
54	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Gestione magazzini economici	Servizio Logistico Alberghiero	B	M	M	A	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	B	MEDIO	RISCHIO BASSO
55	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Controlli sulla gestione dei rifiuti sanitari	Presidio Ospedaliero (Igiene Ospedaliera)	B	A	A	B	B	B	B	M	BASSO	B	A	B	A	ALTO	RISCHIO MEDIO
Area di rischio generale a) contratti pubblici																		
Servizi coinvolti: Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (DSMDP)																		
56	Area di rischio generale a) contratti pubblici	Inserimento in comunità degli utenti tossicodipendenti in carico al Sert	Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	B	B	A	M	B	B	B	M	BASSO	B	M	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
57	Area di rischio generale a) contratti pubblici	Inserimenti in struttura non accreditata di utenti adulti in carico al DSMDP	Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	M	M	A	M	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO
Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine																		
Servizi coinvolti: Dipartimento Cure Primarie																		
58	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Assegnazione di incarichi a tempo determinato di natura convenzionale previsti da Accordi Collettivi Nazionali, Accordi Integrativi Regionali, Accordi Attuativi Locali	Dipartimento Cure Primarie	M	M	M	A	B	B	B	B	MEDIO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO BASSO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine																		
Servizi coinvolti: Servizi coinvolti: Servizio Sviluppo Risorse Umane																		
59	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Scelta del docente esterno per attività di formazione	Servizio Sviluppo Risorse Umane	M	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	A	B	M	A	ALTO	RISCHIO MEDIO
60	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi esterni con sponsorizzazione di ditte	Servizio Sviluppo Risorse Umane	B	B	B	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio																		
Servizi coinvolti: Gestione risorse economiche e finanziarie - Distretti																		
61	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari	Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie	B	B	A	A	B	B	B	A	BASSO	B	M	B	A	MEDIO	RISCHIO BASSO
62	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Registrazioni di bilancio	Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie	B	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
63	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle donazioni in denaro	Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie	B	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
64	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liquidazione fatture a favore di soggetti accreditati per l'erogazione di servizi socio sanitari	Direttore Distretto per applicazione disposizioni.	B	B	A	B	B	B	M	M	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
Area di rischio generale c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio																		
Servizi coinvolti: Area Tecnica Patrimoniale																		
65	Area di rischio generale c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione dei beni immobili	Area Tecnica Patrimoniale	M	B	M	M	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO BASSO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio																		
Servizi coinvolti: Dipartimento Farmaceutico																		
66	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liquidazione fatture a favore di farmacie e ditte per Assistenza Farmaceutica Convenzionata, Integrativa e Protetica: farmaceutica, stomie e cateteri, pannoloni, dietetici per insufficienza renale o malattie metaboliche, dietetici per pazienti affetti da celiachia, ossigeno e ventiloterapia, nutrizione enterale e parenterale.	Dipartimento Farmaceutico	B	B	A	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
67	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liquidazione fatture Dipartimento Cure Primarie (servizi di prenotazione, farmacie dei servizi, prestazioni territoriali a favore di residenti)	Dipartimento Cure Primarie	B	B	A	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni																		
Servizi coinvolti: Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento Cure primarie																		
68	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Rilascio pareri servizi DSP	Dipartimento Sanità Pubblica	B	M	A	B	B	B	B	B	BASSO	B	A	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
69	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Indennità di residenza a favore delle farmacie rurali L.221/68	Dipartimento Farmaceutico	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
70	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza sulle unità locali	Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento Cure Primarie	B	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
71	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività ispettiva sui reparti ospedalieri e territoriali	Dipartimento Farmaceutico	B	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	A	B	A	ALTO	RISCHIO MEDIO
72	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Modalità di controllo dei contratti di assistenza domiciliare integrata, programmata e nelle strutture protette, nonché delle prestazioni di particolare impegno professionale erogate dai medici convenzionati	Dipartimento Cure Primarie	B	M	M	B	A	B	B	B	BASSO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO

AREA DI RISCHIO		PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
				P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO
73	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Controllo ricette irregolari spedite dalle farmacie pubbliche e private della provincia di Reggio Emilia	Dipartimento Farmaceutico	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO	
74	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Vigilanza impianti natatori	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIP)	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	A	M	B	MEDIO	RISCHIO BASSO
75	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Vigilanza nelle aziende in tema di salute e sicurezza dei lavoratori	Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SPSAL)	M	A	A	M	M	B	B	M	MEDIO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO
76	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	VIGILANZA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIAN)	M	A	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	A	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
77	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	RILASCIO AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E ATTESTAZIONI Servizio Sanità Pubblica Veterinaria	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV)	B	A	A	M	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
78	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	CERTIFICAZIONI/ATTESTAZIONI PER ESPORTAZIONE ALIMENTI Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIAN)	M	A	A	B	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
79	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	CONTROLLO UFFICIALE e SANZIONI Servizio Sanità Pubblica Veterinaria	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV)	M	A	A	B	B	B	B	M	MEDIO	B	A	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO			
Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso																				
Servizi coinvolti: Affari Legali e Assicurativi																				
80	Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso	Attribuzione di incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi	M	B	M	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
81	Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso	Liquidazione del risarcimento danni	Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Servizio Medicina Legale - Gestione Sinistri	M	A	A	A	B	B	M	M		ALTO	B	A	B	A		ALTO	RISCHIO ALTO
Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa																				
Servizi coinvolti: Presidio Ospedaliero, Dipartimento cure primarie - Programma specialistica ambulatoriale																				
82	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Gestione delle agende di prenotazione per ricovero in area chirurgica	Presidio Ospedaliero (Direttore Gestione Operativa)	M	M	A	M	B	B	M	M		MEDIO	M	M	B	A		MEDIO	RISCHIO MEDIO
83	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Liquidazione fatture (modello B1)	Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Amministrativo di Presidio)	B	B	A	A	B	B	B	M		BASSO	B	B	M	B		BASSO	RISCHIO MINIMO
84	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Prenotazione nell'ambito della gestione delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Dipartimento cure primarie	B	B	B	B	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	B		BASSO	RISCHIO MINIMO
Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati																				
Servizi coinvolti: Sistema Informativo - Accountability e Performance, Dipartimento Cure Primarie - Programma specialistica ambulatoriale.																				
85	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Accordi di fornitura con strutture private accreditate -attività di degenza	Servizio Sistema Informativo Accountability - performance	B	B	A	B	B	B	B	B		BASSO	B	A	B	A		ALTO	RISCHIO MEDIO
86	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di degenza rese da strutture pubbliche e private	Servizio Sistema Informativo Accountability - performance	B	B	A	B	B	B	B	B		BASSO	B	B	B	A		BASSO	RISCHIO MINIMO
87	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Accordi di fornitura con strutture private accreditate -attività specialistica ambulatoriale	Dipartimento Cure Primarie	M	B	A	M	M	B	B	M		MEDIO	B	M	M	A		MEDIO	RISCHIO MEDIO
88	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Attività di controllo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da strutture private accreditate	Dipartimento Cure Primarie	M	B	A	A	B	B	B	M		MEDIO	B	M	B	A		MEDIO	RISCHIO MEDIO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni																		
Servizi coinvolti: Dipartimento Farmaceutico – Unità Logistica Centralizzata (ULC) - Staff Ricerca e Innovazione - Infrastruttura Ricerca e Statistica, Presidio Ospedaliero.																		
89	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Emissione degli ordini ai fornitori di beni farmaceutici e dispositivi medici (ULC)	ULC	B	A	A	B	M	B	B	M	MEDIO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
90	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione informatizzata del magazzino ULC al fine della corretta movimentazione delle scorte	ULC	B	M	M	B	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	B	MEDIO	RISCHIO MEDIO
91	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Prescrizione e somministrazione del farmaco in ambito ospedaliero	Dipartimento Farmaceutico	M	B	A	B	B	B	B	B	BASSO	B	A	B	A	ALTO	RISCHIO MEDIO
92	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Prescrizione del farmaco in ambito extra ospedaliero	Dipartimento Farmaceutico	A	B	A	B	M	B	A	M	ALTO	A	A	M	A	ALTO	RISCHIO ALTO
93	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Rilevazione dei costi della ricerca per ogni studio proposto	Infrastruttura Ricerca e Statistica;	M	B	A	A	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	B	MEDIO	RISCHIO MEDIO
94	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Destinazione introiti da sperimentazioni sponsorizzate	Infrastruttura Ricerca e Statistica;	B	B	M	A	B	B	B	M	MEDIO	B	M	B	B	BASSO	RISCHIO BASSO
95	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentazioni cliniche sponsorizzate con convenzione con l'Azienda oppure studi no profit con supporti da parte di terzi.	Infrastruttura Ricerca e Statistica;	A	M	A	A	B	B	B	M	MEDIO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO
96	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Accesso degli specialisti di prodotto ai comparti operatori, sale operatorie e ambulatori chirurgici e locali assimilati	Presidio Ospedaliero (Direttori Medici di stabilimento ospedaliero)	B	M	M	A	B	B	B	B	BASSO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
97	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione economica dei progetti in capo alla SOS Ricerca e Innovazione	Ricerca e Innovazione	B	B	B	B	B	B	B	M	BASSO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
Area di rischio specifica d) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero																		
Servizi coinvolti: Presidio Ospedaliero Aziendale - Direzione Medica di Ospedale																		
98	Area di rischio specifica d) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Accesso delle ditte di Onoranze funebri presso le camere ardenti degli ospedali del Presidio ospedaliero	Presidio Ospedaliero (Direttori medici di Stabilimento ospedaliero)	B	B	M	A	B	B	M	M	MEDIO	M	B	B	B	BASSO	RISCHIO BASSO
Area di rischio c) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario																		
Servizi coinvolti: Dipartimento Sanità Pubblica - Medicina Legale; Dipartimento Cure primarie; Presidio Ospedaliero, Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche																		
99	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Accertamento disabilità (invalidità civile, sordità, cecità, handicap)	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore della SOC Medicina Legale)	B	B	A	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
100	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Valutazione di inabilità al lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore della SOC Medicina Legale)	B	B	A	B	B	B	B	M	BASSO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
101	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Autorizzazione a ricoveri in centri specialistici ex art.26 della Legge 833/78 e autorizzazione e liquidazione delle prestazioni ambulatoriali	Dipartimento Cure Primarie	B	B	M	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
102	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Processo di scelta/revoca del MMG o del PLS	Dipartimento Cure Primarie	M	B	B	M	A	B	A	M	MEDIO	M	A	B	B	BASSO	RISCHIO BASSO
103	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Processo iscrizione cittadini extra UE al SSN	Dipartimento Cure Primarie	M	B	M	A	B	B	M	M	MEDIO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO BASSO
104	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Fornitura di presidi e/o ausili ortopedici non a carico SSN a pazienti ricoverati	Presidio Ospedaliero	B	B	A	A	B	B	B	A	MEDIO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
105	Area di rischio C Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Accordi con promotori commerciali	Presidio Ospedaliero	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	A	B	A	ALTO	RISCHIO MEDIO
106	Area di rischio C Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rilascio documentazione sanitaria	Presidio Ospedaliero (Direttore medico di Stabilimento ospedaliero)	B	B	M	B	B	B	M	B	BASSO	B	A	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
107	Area di rischio C) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Rimborsi ai Comuni per interventi educativi intensivi domiciliari, affidi ed inserimenti in strutture non accreditate a favore di minori in attuazione della DGR 1102/2014	Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	B	B	A	B	A	B	A	M	MEDIO	A	A	M	A	A	RISCHIO CRITICO
Area di rischio d) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario																		
Servizi coinvolti: Servizio Programmazione e Controllo, Sistema Informativo Accountability e performance, Dipartimento Cure Primarie - Programma specialistica ambulatoriale - Distretti - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Area Sociale Distretto di RE																		
108	Area di rischio D Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Esenzioni dal pagamento da parte dei cittadini della compartecipazione alla spesa sanitaria per reddito (Ticket).	Servizio Programmazione e Controllo	B	B	A	M	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
109	Area di rischio D Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Processo di esenzione ticket per patologia e per malattia rara	Dipartimento Cure Primarie	B	B	M	A	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
110	Area di rischio D Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rimborsi per prestazioni indifferibili e urgenti all'estero (prestazioni dialitiche)	Servizio Sistema Informativo Accountability e Performance	B	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
111	Area di rischio D Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rimborso agli utenti delle spese sostenute non fruite o per spese non dovute in regime di SSN o di libera professione	Dipartimento Cure Primarie	B	B	B	A	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO

AREA DI RISCHIO		PROCESSO/ ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
				P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3		I.4	IMPATTO
112	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rimborsi spese sanitarie sostenute dagli utenti (parto a domicilio, trasporto di persone in dialisi, ricovero programmato all'estero); rimborso spese alberghiere per cure climatiche a invalidi di guerra e per servizio; erogazione contributo spese parrucche per pazienti oncologici	Dipartimento Cure Primarie	B	B	B	A	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
113	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Assegni di cura a pazienti con prognosi terminale seguiti a domicilio	Dipartimento Cure Primarie	B	B	M	A	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
114	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Autorizzazioni alla fornitura di protesi ed ausili di cui al D.M. 332/99	Dipartimento Cure Primarie	M	M	M	A	A	B	M	B	MEDIO	B	M	B	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
115	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Erogazione di contributi economici a favore di utenti adulti con disagio psichico del DSMDP	Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	M	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
116	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Tirocini di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
117	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Riscossione pagamento ticket	Servizio Programmazione e Controllo	B	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
118	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Erogazione di contributi economici a favore di utenti adulti con disagio psichico e/o dipendenza patologica in carico al Distretto di Reggio Emilia	Distretto di Reggio Emilia	M	A	M	M	B	B	B	M	MEDIO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO
119	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Liquidazione di contributi economici a valere sui fondi per la non autosufficienza (anziani e disabilità)	Distretto per applicazioni disposizioni.	B	B	A	B	A	B	M	M	MEDIO	A	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO

Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine																			
Servizi coinvolti: Gestione giuridica del personale (SGGP) e Gestione economica del personale (SGEP)																			
AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'										IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO			
120	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Definizione del bando e dei requisiti di partecipazione	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
121	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Pubblicazione del bando	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
122	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Nomina della commissione	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	A	M	B	B	B	M	M	MEDIO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO
123	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Individuazione delle prove	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	M	A	M	B	B	B	M	M	MEDIO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO
124	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Valutazione dei requisiti dei curricula	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	M	A	M	B	B	B	M	M	MEDIO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO
125	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Svolgimento delle prove	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	A	M	B	B	B	M	M	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
126	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Valutazione delle prove	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	M	A	M	B	B	B	M	M	MEDIO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO
127	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Formazione della graduatoria	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO

AREA DI RISCHIO		PROCESSO/ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
				P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO	
128	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	A	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
129	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Conferimento di incarichi fiduciari (Direttori di Distretto, Direttore di Presidio, Direttore di Dipartimento, Programmi)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	M	B	A	MEDIO	RISCHIO BASSO
130	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area dirigenziale professionale	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
131	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (progressioni orizzontali)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	M	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
132	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (incarichi di funzione)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	M	A	B	B	B	B	B	M	B	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
133	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (area comparto)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
134	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Incarichi extra istituzionali art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 e smi	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	M	A	B	B	B	B	B	M	B	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO BASSO

AREA DI RISCHIO		PROCESSO/ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
				P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
135	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Concessione di permessi e aspettative previsti da disposizioni normative e contrattuali	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	M	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
136	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Conferimento di Incarichi di struttura complessa	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	B	A	B	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	A	BASSO	RISCHIO MINIMO
137	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Procedure di reclutamento di personale durante lo stato di emergenza Covid-19	Servizio Gestione Giuridica del Personale	M	M	A	A	B	B	B	A		MEDIO	B	M	M	A	MEDIO	RISCHIO MEDIO
138	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Ricorso allo Smart Working ordinario	Servizio Gestione Giuridica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M		BASSO	B	M	M	B	MEDIO	RISCHIO BASSO
139	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	reclutamento nuovi assunti	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
140	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	conferimento incarico	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	M	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
141	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	progressione orizzontale/verticale	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
142	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	trattamento economico legato alle presenze in servizio	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
143	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	compensi da libera professione	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	M	B	B	B	M		BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4	IMPATTO		
144	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	altri compensi accessori/rimborsi Missioni	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
145	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	gestione del sistema incentivante	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
146	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	cessioni private	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
147	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	riscatti e ricongiunzioni	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
148	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	gestione pignoramenti	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	B	B	B	B	M	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO
149	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	certificazione banca dati INPS	Servizio Gestione Economica del Personale	B	B	M	A	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	B	BASSO	RISCHIO MINIMO

Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa																			
Servizi coinvolti: Servizio Sviluppo Risorse Umane, Servizio Programmazione e Controllo, Presidio Ospedaliero, Dipartimento cure primarie - Programma specialistica ambulatoriale																			
AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'								IMPATTO					VALUTAZIONE DEL RISCHIO			
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO		
150	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP e in coerenza alle autorizzazioni rilasciate al singolo professionista (ambulatoriale)	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
151	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP e in coerenza alle autorizzazioni rilasciate al singolo professionista (ricovero)	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
152	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Autorizzazione all'esercizio LP (unica per ambulatoriale e ricovero) incluso inserimento nelle convenzioni con assicurazioni/enti esterni	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
153	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Staff programmazione e controllo (ALP)	M	B	A	B	B	B	M	M	B	BASSO	M	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
154	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Prenotazione prestazione ambulatoriale su agende informatizzate CUP	Staff programmazione e controllo (ALP)	M	B	A	B	B	B	M	M	B	BASSO	M	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
155	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Emissione preventivo al paziente sulla base della proposta formulata dal medico per accettazione, riscossione acconto prima dell'intervento e saldo dopo la dimissione	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
156	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Comunicazione della tariffa LP ambulatoriale all'atto della prenotazione CUP e pagamento tramite PagoPA	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
157	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Pianificazione interventi chirurgici in regime di ricovero: verifica disponibilità di spazi operatori e posti letto	Staff programmazione e controllo (ALP)	M	B	A	B	B	B	M	M	B	BASSO	M	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
158	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Controlli sul corretto svolgimento attività (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	M	M	M	MEDIO	RISCHIO BASSO
159	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Incasso della prestazione erogata	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO/ATTIVITA'	STRUTTURA RESPONSABILE	PROBABILITA'									IMPATTO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO			
			P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	PROBABILITA'	I.1	I.2	I.3	I.4		IMPATTO		
160	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Codifica attività LP	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
161	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Gestione liste di attesa	Staff programmazione e controllo (ALP)	M	B	A	M	B	B	M	M	M	MEDIO	M	M	M	M	MEDIO	RISCHIO MEDIO
162	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	A	B	B	B	B	M	M	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
163	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO
164	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Accantonamento annuale fondo comunee collabora Comparto	Staff programmazione e controllo (ALP)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	B	B	B	M	BASSO	RISCHIO MINIMO

CONTRATTI PUBBLICI								
Servizi e strutture coinvolti: Direzione operativa di Area Vasta – Dipartimento Interaziendale Acquisti di Area Vasta – Servizio Approvvigionamenti – Area Tecnica Patrimoniale - Servizio Logistico Alberghiero, Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche – Unità Logistica Centralizzata (ULC), Dipartimento Farmaceutico, Servizio Prevenzione e Protezione, Presidio Ospedaliero.								
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1 - Programmazione	1	RISCHIO MINIMO	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) Ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare - parte regionale già in essere Rif. DGR. 744 del 21.05.18); 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione; 8) Definizione dei fabbisogni condivisa con i soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma annuale dei lavori	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA; Direttore Servizio Approvvigionamenti, Direzione Operativa Area Vasta; 5) Direttore DIA e Direttore Servizio Approvvigionamenti 6) Direzione Operativa AVEN 8) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 4) 5)-6)-7) Set di indicatori annuali (N. DI GARE PROGRAMMATE; N. DI GARE ATTIVATE; N. PROROGHE DISPOSTE PER CONTRATTI DI AREA VASTA OD AZIENDALI; GARE AGGIUDICATE/GARE PROGRAMMATE); - N. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo; 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni	
	2	RISCHIO MINIMO						
	3	RISCHIO MINIMO						
	4	RISCHIO MINIMO						
2 - Progettazione	5	RISCHIO MINIMO	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Utilizzo di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni.	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;	1) Direttore DIA 2) Direttore DIA Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttori dei servizi :Direttore Servizio Approvvigionamenti, Unità Logistica Centralizzata (ULC) e Logistico Alberghiero, Ingegneria Clinica, ICT, Direzione Sanitaria	evidenze misure in atto
	6	RISCHIO MINIMO	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.		1) Direttore DIA Direttore Servizio Approvvigionamenti 2) e 3) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	1) verifica report 2) 3) Evidenza misure in atto desunte dagli atti con apposita dicitura
	7	RISCHIO MINIMO	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Aggiornamento e acquisizione modulistica dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse; con riferimento alle gare connesse ai finanziamenti di cui al PNNR compilazione anche per le fasi intermedie 3) LAVORI: Individuazione dei RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 4) SERVIZI e FORNITURE: Indicazione dei RUP nel "Masterplan" di programmazione aziendale. 5) LAVORI :Schede di nomina per singolo appalto approvata dal Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale. 6) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo degli atti di indicazione e successivi		1) 2) 4) 6) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Servizio Ingegneria Clinica, STTT 3) 5) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse/compilazione GRU. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse. Verifica iter di nomina RUP

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
	8 Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	RISCHIO MEDIO	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Adeguate misure di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato		Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenze misure in atto
	9 Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	RISCHIO CRITICO	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità) 5) Applicazione Regolamento per gli acquisti infungibili		1) Direttore DIA 2) 3) Direttori Servizio Logistico Alberghiero; Direttore Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale ; Direttore Servizio Ingegneria Clinica, Direttore ICT - Direttore Dipartimento Farmaceutico, ULC, Direttore Presidio Ospedaliero. 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 5) Servizio Approvvigionamenti	evidenze misure in atto
	10 Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	RISCHIO MINIMO	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione da definire entro il 2020 (rif. DGR 744 del 2018) 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti; 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		1) 3) Servizio Approvvigionamenti 2) 4) Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA	evidenze misure in atto
	11 Quantificazione dei fabbisogni di gara	RISCHIO BASSO	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni 3) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		1) Servizio Approvvigionamenti 2) Direttore DIA	evidenze misure in atto
	12 Scelta della procedura di aggiudicazione	RISCHIO BASSO	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sotto soglia"	1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione del "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGGLIA"; 4) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare. 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		1) 2) 3) 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 3) 4) Direttore del Servizio Logistico Alberghiero, Direttore ULC,	Evidenza misure in atto

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
	13 Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	RISCHIO CRITICO	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicata e regolamentata; 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		Direttore DIA Direttore Approvvigionamenti Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	14 Articolo 63 comma 2 lettera C Dlgs 50/2016 smi Procedura Negoziata senza bando in estrema urgenza. Art 48 comma 3 DL n. 77/2021 - Semplificazioni in materia di contratti pubblici PNRR ePNC - Scelta della procedura di aggiudicazione di cui all' art 63 D.lgs. 50/2016	RISCHIO CRITICO	1-possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui all'art. 63 in assenza delle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante. 2-utilizzo improprio della procedura negoziata ascrivibile alla incapacità di effettuare una corretta programmazione degli interventi. 3 -utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico 4-artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza		1-Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione di una chiara, puntuale e analitica esplicitazione delle motivazioni del ricorso alla procedura senza bando che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie, non permetterebbero di rispettare i tempi di attuazione degli interventi 2-Monitoraggio del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento		Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	15 Art. 53, DL n. 77/2021 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici	RISCHIO CRITICO	1-Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici. 2-Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici 3-Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri		1-Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici. 2-Pubblicazione, all'esito delle procedure, dei nominativi degli operatori economici consultati dalla S.A.		Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
16	ART 50 C. 4 D.L. 77/2021 - Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC - premi di accelerazione e penali	RISCHIO MEDIO	<p>1-Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme.</p> <p>2-Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto.</p> <p>3-Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione</p>		1-Comunicazione tempestiva al RPCT da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP, DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
17	APPALTI SOTTOSOGLIA Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) per appalti di servizi e forniture di importo fino a € 139.000 e Lavori fino a € 150.000 Affidamento diretto anche tramite determina a contrarre ex art 32 co 2 del Codice, anche senza la consultazione di 2 o più OOOE	RISCHIO CRITICO	<p>1-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. Il rischio è aggravato dall'innalzamento dell'importo.</p> <p>2-Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare la soglia prevista per l'affidamento diretto.</p> <p>3-Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro.</p> <p>4-Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 31 del Codice e delle LLGG ANAC n. 3/2016 e successivi aggiornamenti.</p> <p>5-Mancata rotazione degli incarichi di RUP per favorire specifici soggetti.</p>		<p>1) Istruzioni operative aziendali volte a garantire un minimo di confronto concorrenziale</p> <p>2) Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA"</p> <p>3) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare. NB: Per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario resta fermo l'obbligo di ricorrere al mercato elettronico della PA o ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi dell'art. 328 d.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 ovvero al sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure (art. 1, co. 450, l. n. 296/2006 e l. co. 130 legge n. 145/2018).</p>		Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto. Controlli a campione su atti
18	Art 48 c. 5 D.L. 77/21 - Appalto integrato ex art 23 c. 5 del D.lgs 50/2016 negli interventi rientranti nel PNRR	RISCHIO MEDIO	<p>1-Rischio connesso alla elaborazione da parte della Stazione appaltante di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, affidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sofferire a carenze</p> <p>2-Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in una ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso</p> <p>3-Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino varianti suppletive, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase esecutiva, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione</p>		<p>1-Utilizzo delle Linee Guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC emanate dal Consiglio Superiore dei lavori pubblici il 29/7/21</p> <p>2-Monitoraggio delle varianti in corso d'opera che comportano incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale, delle proroghe che comportano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti e delle variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale</p>		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenze misure in atto

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
	19	RISCHIO MINIMO	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Danno derivante da elusione delle ordinarie procedure di acquisizione. Danno derivante da una acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Danno derivante da fabbisogni indotti non programmati. Rischi derivanti da eventuali conflitti di interesse tra professionista e associazioni.		linee guida e Procedura Aziendale (PR01 - PR02 del 29/11/2019)		Direttori Servizi: Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti e Presidio Ospedaliero	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni
	20	RISCHIO MINIMO	Danno derivante da una acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione.		linee guida e Procedura Aziendale (PR03 - PR04 del 29/11/2019).		Direttori Servizi: Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti e Presidio Ospedaliero	Conformità alla procedura attestata negli atti
3 - Selezione del contraente	21	RISCHIO MINIMO	Inadeguata pubblicità	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	22	RISCHIO BASSO	1) Selezione discrezionale degli invitati favorendo alcuni fornitore rispetto ad altri 2) Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma.		1) Precise Istruzioni operative Servizio Approvvigionamenti: Invito di tutti gli OE iscritti alla categoria merceologica 2) Pubblicazione su profilo del Committente dell'Avviso di avvio della procedura ex art 1 co 2 DL Semplificazione		Direttore Approvvigionamenti;	evidenza misure in atto. Controlli a campione su atti
		RISCHIO ALTO	3) Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.		1) Pubblicazione su profilo del Committente dell'Avviso di avvio della procedura ex art 1 co 2 DL Semplificazione 2) tracciamento delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	
23	RISCHIO MINIMO	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.			1) Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte.		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
	24 Ricezione offerte	RISCHIO MINIMO			Completa informatizzazione		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	25 Procedure di affidamento in urgenza – Riduzioni tempistiche	RISCHIO CRITICO	Riduzione capacità controllo sui prodotti in acquisto Riduzione capacità di controllo sul fornitore - Rischi derivanti da pagamenti anticipati - Contingentamento tempistica di legge - Mancato rispetto quantitativi e tempi di consegna - variabilità elevata prezzi		Motivazione del ricorso alla procedura accelerata		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto. Controlli a campione su atti
	26 Valutazione documentazione amministrativa	RISCHIO BASSO	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	27 Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	RISCHIO CRITICO	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		1) Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 4) Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Acquisizione casellario Giudiziale 7) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta entro il 31.12.2023	1) 2) 4) 5) 7) Direttore DIA 3) 6) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale		Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Casellario Giudiziale
	28 Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	RISCHIO ALTO	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.		1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 3) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa elaborate da Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC		1) Direttore DIA 2) 3) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	29 Valutazione economica offerte	RISCHIO MINIMO			Completa informatizzazione		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	30 Art. 1, co. 3, d.l. n. 76/2020 Esclusione automatica offerte anomale nelle procedure aggiudicate al prezzo più basso anche qualora il numero delle offerte ammesse sia pari o superiore a cinque.	RISCHIO MINIMO	Creazione di accordi tra imprese che intervengono nella competizione al solo fine di presentare offerte artificialmente basse, in modo da occupare tutti i posizionamenti anomali e consentire, all'impresa che si intende favorire, l'aggiudicazione dell'appalto a un prezzo leggermente al di sopra della soglia di anomalia così falsata.		Pubblicazione esiti delle gare in cui è stata applicata l'esclusione automatica delle offerte anomale		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
	31 Verifica di anomalia delle offerte	RISCHIO MEDIO	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	32 Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	RISCHIO MINIMO	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.		1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo. Istruzione Operativa Controlli 3) Verifiche di carattere Aziendale Tracciate da Docsuite 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	33 Adozione/Efficacia atto di aggiudicazione	RISCHIO BASSO	Immotato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.		Monitoraggio tempi		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	34 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	RISCHIO MINIMO	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.		1) Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice 2) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	35 Annullamento della gara/ Revoca del bando	RISCHIO CRITICO	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento		Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	36 Estensione dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010 che esclude la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente. Applicazione anche per gli affidamenti PNRR, PNC e UE.	RISCHIO MINIMO	Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di altissimi risarcimenti al soggetto non aggiudicatario.		1) A seguito di contenzioso, ricognizione da parte dell'ufficio gare - nell'arco di due anni - sia degli OE che hanno avuto la "conservazione del contratto" sia di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi. 2) Pubblicazione degli indennizzi concessi ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010.		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenza misure in atto
4 - Verifica de ll'aggiudicazione e stipula del contratto	37 Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	RISCHIO BASSO	1) Immotato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercentER		Direttore DIA , Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	38 Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	RISCHIO MINIMO	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzieta e l'indipendenza		1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori		1) Direttore DIA; 2) 3) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
5 - Esecuzione del Contratto	39 Autorizzazione al subappalto L'art 49 DL77/2021 ha inciso sull'art. 105 del d.lgs. n. 50/2016: a) dalla entrata in vigore del decreto e fino al 31 ottobre 2021 il subappalto non può superare la quota del 50 per cento dell'importo complessivo del contratto; b) dal 1° novembre 2021 è stato eliminato qualsiasi limite predeterminato al subappalto	RISCHIO MEDIO	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto (fermo restando che, ai sensi dell'art. 105 del Codice, il contratto non può essere ceduto e non può essere affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate). 3) Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara. 4) Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma. 5) Comunicazione obbligatoria dell'O.E. relativa ai sub contratti che non sono subappalti ai sensi dell'art. 105, co. 2, del Codice, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto. 6) Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati		1) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. 2) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. 3) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. 4) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti. 5) Pubblicazione nominativi imprese subappaltatrici e importo contrattuali 6) Verifica del rispetto da parte del DL, del DEC e del CSE degli adempimenti in materia di vigilanza in sede esecutiva riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Segnalazione al RPCT delle richieste di autorizzazione di subappalti a soggetti privi dei requisiti.
	40 Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	RISCHIO MEDIO	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.		1) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; 2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; 3) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; 4) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"		Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	41 Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	RISCHIO MEDIO	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		1) 2) Direzione DIA 3) Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	evidenza misure in atto
	42 Verifiche in corso di esecuzione del contratto	RISCHIO MEDIO	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza Formazione in materia di esecuzione contratti pubblici al ricorrere di novità normative		1) Direttori Servizi: Logistico Alberghiero; 2) 3) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale; Direttori: Approvvigionamenti, Ingegneria Clinica; Tecnologie Informatiche e Telematiche, Logistico Alberghiero Direttore Dipartimento Farmaceutico, Direttore Presidio Ospedaliero, Direzione Operativa Area Vasta; 4) Direttore ULC; Direttore Servizio Approvvigionamenti 5) Direttore DIA	1) Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto 3) Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure revisionate

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
	43 Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	RISCHIO BASSO	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.		1) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 2) Direttori Servizi: Prevenzione e Protezione, Logistico Alberghiero	Evidenza misure in atto
	44 Apposizione di riserve	RISCHIO MEDIO	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.		Rigorosa adesione al Codice degli appalti.		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenza misure in atto
	45 Gestione delle controversie, utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	RISCHIO BASSO	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.		1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenza misure in atto
	46 Collegio Consultivo Tecnico (art 6 DL 76/00)	RISCHIO BASSO	1- Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore. 2- Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta		1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione del Collegio Consultivo 2) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, sezione altri contenuti. 3) Pubblicazione dei dati relativi ai componenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art. 29 d.lgs. n.50/2016 (cfr. LLGG MIMS sul Collegio consultivo tecnico approvate con Decreto 17 gennaio 2022 n. 12, pubblicate sulla GURI n. 55 del 7 marzo 2022). 4) Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016 in materia di conflitti di interessi da parte dei componenti del CCT		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenza misure in atto. Controlli su atti
47 Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	RISCHIO BASSO	Pagamenti Indebiti		1) Adesione alla istruzione Operativa ULC revisionata per beni sanitari 2) per interventi manutentivi coinvolgimento di tutti i componenti uffici direzione lavori 3) Evidenza ITER per l'approvazione stati di avanzamento lavori (SAL) e Stati avanzamento servizi (SAS) tramite evidenze documentali da docsuite 4) Completa informatizzazione del Ciclo Passivo Acquisti con l'emissione di ordini elettronici per i beni e Servizi: applicazione della regolamentazione nazionale (MEF) regionale (Linee Guida NSO) . Adozione procedura aziendale		1) Direttore ULC 2) 3) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti	Evidenza misure in atto.	

AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/ RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
6 - Rendicontazione del contratto	48 Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	RISCHIO MEDIO	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare		In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)		Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenza misure in atto
	49 Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	RISCHIO BASSO	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.		1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie.		1 e 2) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 3) Direttore Ingegneria Clinica	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi
	50 Poteri sostitutivi- art 50 comma 2 DL 77/2021	RISCHIO BASSO	Mancata attivazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co.9-bis, l. n. 241/1990 con conseguenti ritardi nell'attuazione del PNRR e PNC e dei programmi cofinanziati con fondi strutturali europei al fine di favorire interessi particolari. Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.		1-Dichiarazione da parte del soggetto titolare del potere sostitutivo per la procedura rispetto alla quale viene richiesto il suo intervento delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016. 2-Verifica e valutazione delle dichiarazioni rese dal titolare del potere sostitutivo a cura del competente soggetto individuato dall'amministrazione		Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenze misure in atto

Area di rischio generale a) Contratti pubblici									
Servizi e strutture coinvolti: Servizio Logistico Alberghiero, Servizio Ingegneria Clinica, Dipartimento Farmaceutico, Presidio Ospedaliero.									
Esecuzione del Contratto									
		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
51	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Utilizzo di attrezzature/ materiali in prova a titolo dimostrativo	RISCHIO BASSO	1) Rischio di ingenerare l'acquisto dell'apparecchiatura/ prodotto in visione mediante inserimento di un lotto di gara o con affidamento diretto, eludendo le corrette regole di programmazione e acquisizione; 2) Rischio di indurre richieste extra contratto.	a) Documentazione standard di gara e modulistica per esclusive; Linee Guida e procedura SIC revisionata per ingresso tecnologie in prova; Registri informatici e passaggio alla CADM di DM (per AUSL solo DM classe 3) Linee Guida e Istruzione Operativa revisionata su "Gestione campioni gratuiti nella Vigilanza Dispositivi medici"; b) Monitoraggio trimestrale su acquisti sottosoglia in affidamento diretto ULC e su aderenza alla gara.			a) Direttore Servizio Ingegneria Clinica b) Direttore Dipartimento Farmaceutico	Conformità alla procedura attestata: a) dalla modulistica agli atti del Servizio Ingegneria Clinica b) dai verbali di ispezione nei reparti
52	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Gestione contrattuale biancheria	RISCHIO BASSO	Possibile mancata consegna della biancheria pulita nelle quantità previste	Controllo sulla corrispondenza del numero di articoli da consegnare e in consegna Controllo di processo: quantità previste in consegna dalla ditta appaltatrice e quantità effettivamente consegnate			Direttore Servizio Logistico Alberghiero.	Verifica reportistica relativa alla gestione della biancheria
53	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Gestione derrate alimentari	RISCHIO BASSO	Possibile sottrazione di derrate alimentari dalle dispense ospedaliere.	Informatizzazione delle richieste pasti e generi di conforto provenienti da strutture aziendali di ricovero e cura. Inventari presso le dispense delle cucine a gestione diretta. Oggettivizzazione dei fabbisogni di derrate. Informatizzazione dei dati di produzione servizio mensa.			Direttore Servizio logistico Alberghiero	Verifica dell'implementazione del sistema a mezzo accertamento informatico

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
54	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Gestione magazzini economici	RISCHIO BASSO	Possibile sottrazione illegale di prodotti; Possibile giacenza errata magazzino economico.	Procedura specifica per la verifica delle giacenze a magazzino con frequenza di verifica quadrimestrale della giacenza di ogni prodotto.			Direttore Servizio Logistico Alberghiero.	Report di verifica della giacenza del magazzino
55	Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto	Controlli sulla gestione dei rifiuti sanitari	RISCHIO MEDIO	Errore umano / Frode	Controlli periodici su fatture e quarta copia formulari Verifica a campione della tara ove previsto. Controlli a campione sulla corretta gestione dei rifiuti all'isola ecologica/area di stoccaggio Applicazione della procedura Aziendale PR-04 .2019 del Presidio Ospedaliero			Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Igiene Ospedaliera)	Report controlli eseguiti ed evidenza dell'applicazione della procedura
Area di rischio generale a) contratti pubblici									
Servizi coinvolti: Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche									
56	Area di rischio generale a) contratti pubblici	Inserimento in comunità degli utenti tossicodipendenti in carico al SerDP	RISCHIO MINIMO	Ridotta discrezionalità nell'individuazione delle strutture presso le quali disporre l'inserimento del paziente in quanto trattasi principalmente di strutture degli Enti ausiliari titolari degli accordi di fornitura.	Accordi di fornitura ed elenchi regionali Strutture accreditate.			Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP) (Direttore Struttura operativa complessa SerDP)	Report semestrale inserimenti con relativi dati di spesa
57	Area di rischio generale a) contratti pubblici	Inserimenti in struttura non accreditata di utenti adulti in carico al DSMDP	RISCHIO MEDIO	Discrezionalità nell'individuazione delle strutture presso le quali inserire il paziente da parte del servizio proponente e previa autorizzazione del Direttore dello stesso	Stesura di un progetto individuale, presupposto per l'inserimento, recante l'individuazione della struttura ritenuta più confacente ai bisogni del paziente. Autorizzazione all'inserimento da parte del direttore della Struttura cui afferisce il servizio proponente, acquisizione assenso del gestore della struttura, previo accertamento della conformità della stessa ai sensi della legge (accredimento, autorizzazione al funzionamento, avvio dell'attività). E' a disposizione dei servizi un elenco delle strutture già conosciute e utilizzate e di eventuali nuove ritenute idonee agli inserimenti di pazienti psichiatrici, validato dalla Direzione Dipartimentale.	Costituzione elenco soggetti gestori	30/06/2023	Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP)	Evidenza misura in atto
						Publicazione di avviso di consultazione preliminare di mercato per attivazione sistema dinamico di acquisizione ai sensi art. 55 d. Lgs 50/2016	31/12/2023	Direttore Servizio Approvvigionamenti	

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio	
Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine									
Servizi coinvolti: Dipartimento Cure primarie									
58	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Assegnazione di incarichi a tempo determinato di natura convenzionale previsti da Accordi Collettivi Nazionali, Accordi Integrativi Regionali, Accordi Attuativi Locali	RISCHIO BASSO	Arbitraria individuazione dei soggetti assegnatari dell'incarico	Indizione di bandi per la formazione di graduatorie annuali, applicazione dei criteri previsti dagli accordi nazionali, regionali e locali	Istruzione Operativa per la definizione dei passaggi e l'assegnazione degli incarichi ai medici non iscritti in graduatoria	30/06/2023	Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Pubblicazione della Istruzione Operativa sul Quality Web aziendale
Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine									
Servizi coinvolti: Servizio Sviluppo Risorse Umane									
59	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Scelta del docente esterno per attività di formazione	RISCHIO MEDIO	Scelta del docente influenzata da interessi privati.	Applicazione del regolamento aziendale adottato nel 2021 per la gestione dell'elenco docenti esterni per il conferimento di incarico di docenza anche mediante l'utilizzo dell'applicativo informatico revisionato.		Direttore Servizio Sviluppo Risorse Umane	Evidenza dell'applicazione delle misure preventive	

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
60	Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine	Partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi esterni con sponsorizzazione di ditte	RISCHIO MINIMO	Conflitto di interessi con l'attività istituzionale del dipendente.	Applicazione dell'istruzione operativa aziendale autorizzatoria preventiva per la partecipazione del dipendente	Implementazione di un'area sul sito internet aziendale con le indicazioni necessarie ad assolvere gli aspetti procedurali nel rispetto degli obblighi normativi.	31/12/2023	Direttore Servizio Sviluppo Risorse Umane.	Evidenza dell'applicazione delle misure preventive
Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio									
Servizi coinvolti: Gestione risorse economiche e finanziarie - Distretti									
61	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari	RISCHIO BASSO	Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari. Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti.	<p>a) Rotazione del personale addetto all'attività di pagamento per evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedure per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi fornitori da effettuare con le seguenti cadenze: - semestrale per il personale addetto ai pagamenti di beni e di parte dei servizi; - quadrimestrale per il personale addetto ai pagamenti delle seguenti tipologie di servizi alla persona: case di cura, assistenza termale e assistenza protesica.</p> <p>b) In caso di richiesta di transazione da parte del fornitore, la valutazione viene effettuata in modo collegiale con il Direttore del Servizio Bilancio; la decisione è sempre formalizzata per iscritto.</p> <p>c) Attività di controllo a campione degli ordinativi di pagamento emessi. Tracciabilità degli operatori che emettono e di coloro che controllano l'ordinativo di pagamento.</p> <p>d) Per le fattispecie liquidate dal Servizio Bilancio (interessi passivi e commissioni bancarie), le funzioni di liquidazione e pagamento sono poste in capo a funzionari distinti.</p>			Direttore Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie	Evidenze acquisite in sede di monitoraggio per la prevenzione della corruzione e trasparenza
62	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Registrazioni di bilancio	RISCHIO MINIMO	Registrazioni e rilevazioni non corrette/non veritiere.	Tracciabilità degli operatori che effettuano/modificano scritture in contabilità. Evidenza sul sito "Amministrazione Trasparente" dello stato di avanzamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) come disposto dalla Determina ANAC n.12/2015.			Direttore Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie	Evidenze acquisite in sede di monitoraggio per la prevenzione della corruzione e trasparenza

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
63	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle donazioni in denaro	RISCHIO MINIMO	Perseguimento di qualsiasi beneficio diretto o indiretto di carattere personale collegato all'accettazione di donazioni in denaro; Mancata congruità tra importo incassato attraverso l'Istituto Tesoriere e quanto sottoscritto dal donante in apposita modulistica reperibile sul sito web aziendale.	Utilizzo di IBAN dell'Istituto Tesoriere intestato all'Azienda quale modalità esclusiva di incasso della donazione, così come espressamente indicato nella modulistica di cui sopra; Divieto di liberalità a favore di dipendenti dell'azienda; Ricevimento dell'apposito modulo donazioni e verifica del versamento effettuato dal donante in capo a servizi aziendali diversi (Segreteria Direzione Generale e Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie); Rifiuto per iscritto, su valutazione della Direzione aziendale, e restituzione della somma ricevuta qualora la donazione persegua finalità illecite o incompatibili con l'interesse pubblico o con i fini istituzionali dell'azienda; Accettazione delle donazioni da parte dell'azienda tramite atto del Direttore del Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie o tramite delibera del Direttore Generale, a seconda dell'importo donato.			Direttore Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie	Evidenza misure in atto
64	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liquidazione fatture a favore di soggetti accreditati per l'erogazione di servizi socio sanitari	RISCHIO BASSO	Mancato rispetto delle disposizioni contrattuali. Riconoscimento economico di prestazioni non autorizzate o non correttamente erogate.	Schema per le regole per la gestione amministrativa e contabile del FRNA in delibera 261/2022			Direttore Distretto per applicazioni disposizioni.	Evidenze dell'applicazione delle regole vigenti
Area di rischio generale c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio									
Servizi coinvolti: Area Tecnica Patrimoniale									
65	Area di rischio generale c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione dei beni immobili	RISCHIO BASSO	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello della Pubblica Amministrazione.	Per gli acquisti si utilizzano procedure ad evidenza pubblica utilizzando giornali locali, siti web istituzionali e agenzie immobiliari locali. Per le locazioni: rigoroso rispetto della normativa in vigore che vieta nuove locazioni, salvo specifiche eccezioni. In questo caso procedure ad evidenza pubblica come sopra. Pubblicazione annuale in "Amministrazione trasparente" nella sezione "Beni immobili e gestione patrimonio" - sottosezione "Patrimonio Immobiliare" dell'elenco degli immobili di proprietà con indicazione del loro valore. Pubblicazione annuale in "Amministrazione trasparente" nella sezione "Beni immobili e gestione patrimonio" - sottosezione "Canoni di locazione o affitto" degli elenchi recanti i dati relativi a contratti di comodato in essere (attivi o passivi).			Direttore Area Tecnica Patrimoniale	Evidenza misure in atto

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio	
Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio									
Servizi coinvolti: Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento Cure Primarie									
66	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liquidazione fatture a favore di farmacie e ditte per Assistenza Farmaceutica Convenzionata, Integrativa e Protetica: farmaceutica, stomie e cateteri, pannoloni, dietetici per insufficienza renale o malattie metaboliche, dietetici per pazienti affetti da celiachia, ossigeno e ventiloterapia, nutrizione enterale e parenterale.	RISCHIO MINIMO	Pagamenti non dovuti per utenti non aventi diritto/autorizzati.	1) Aggiornamento Banca Dati Assistiti; 2) Verifica dati Residenza; 3) Verifica dati stato in vita; 4) Verifica dei requisiti per avere diritto alla gratuità dei prodotti.		Direttore Dipartimento Farmaceutico	Evidenza dei controlli effettuati	
67	Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liquidazione fatture Dipartimento Cure Primarie (servizi di prenotazione, farmacie dei servizi, prestazioni territoriali a favore di residenti)	RISCHIO BASSO	Mancato rispetto delle condizioni contrattuali; riconoscimento economico di prestazioni non autorizzate o non correttamente erogate.	Verifica del rispetto delle condizioni contrattuali; verifica del requisito della residenza e della documentazione autorizzativa della prestazione	Predisposizione istruzione operativa	30/06/2024	Direttore Dipartimento Cure Primarie	Evidenza misure in atto
Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni									
Servizi coinvolti: Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento Cure primarie									
68	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Rilascio pareri servizi DSP	RISCHIO BASSO	Applicazione difforme delle procedure	Verifica dell'applicazione omogenea delle procedure vigenti documentata da atti o verbali emessi		Direttore Dipartimento Sanità Pubblica	Evidenza misure in atto	
69	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Indennità di residenza a favore delle farmacie rurali L.221/68	RISCHIO MINIMO	Riconoscimento indebito dell'indennità per errato calcolo del numero di abitanti da parte dei Comuni.	Controlli rispetto alle certificazioni precedenti fornite dai Comuni.		Direttore Dipartimento Farmaceutico	Evidenza misure in atto	

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
70	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza sulle unità locali	RISCHIO MINIMO	Applicazione difforme della procedura dipartimentale (sanzioni amministrative)	Applicazione della procedura dipartimentale "sanzioni amministrative" documentata da atti o verbali emessi			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica, Direttore Dipartimento Farmaceutico	Evidenza misure in atto
						Revisione Regolamento sanzioni amministrative mancate disdette	30/06/2024	Direttore Dipartimento Cure primarie	
71	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività ispettiva sui reparti ospedalieri e territoriali	RISCHIO MEDIO	Mala-gestione dei beni farmaceutici.	Attività di vigilanza continua sulle unità operative aziendali.			Direttore Dipartimento Farmaceutico	Verifica dell'effettuazione dell'attività ispettiva
72	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Modalità di controllo dei contratti di assistenza domiciliare integrata, programmata e nelle strutture protette, nonché delle prestazioni di particolare impegno professionale erogate dai medici convenzionati	RISCHIO BASSO	Pagamento di accessi non effettuati o di prestazioni non erogate.	Procedura aziendale sulle modalità di verifica e controllo dei contratti di ADI, ADP, ADR, PPIP (PRO2 del 16/05/2022)			Direttore Dipartimento cure primarie	Evidenza della pubblicazione sul Quality Web della procedura aggiornata. Evidenza dei controlli effettuati.
73	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Controllo ricette irregolari spedite dalle farmacie pubbliche e private della provincia di Reggio Emilia	RISCHIO MINIMO	Archiviazione ricette potenzialmente irregolari.	Controllo a campione della regolarità di eventuale archiviazione ad opera di altro operatore.			Direttore Dipartimento Farmaceutico	Compilazione scheda dell'avvenuto controllo
74	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Vigilanza impianti natatori	RISCHIO BASSO	Applicazione difforme procedure.	Definizione di check list per il sopralluogo;			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIP)	Evidenza del rispetto delle tempistiche nei controlli piscine cat. A1 (2 ispezioni e 2 campionamenti annui per impianti coperti; 1 ispezione e 1 campionamento annuo per impianti scoperti)

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
75	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Vigilanza nelle aziende in tema di salute e sicurezza dei lavoratori	RISCHIO MEDIO	Utilizzo criteri non equi/appropriati nella scelta delle Aziende Mancato rispetto della rotazione delle coppie di operatori e nel territorio. Applicazione di criteri disomogenei nei sopralluoghi e sugli atti emessi.	a) Individuazione dei volumi quantitativi (n. aziende da controllare) e dei comparti. b) Suddivisione in piani di lavoro con individuazione dei referenti dei piani, componenti dei gruppi, carichi di lavoro con strumenti informatizzati per garantire la massima trasparenza. c) Attribuzione delle aziende da ispezionare da parte del referente di piano, secondo i criteri definiti, quali INDICE DI ROTAZIONE DELLE COPPIE per evitare coppie stabili, INDICE DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AREE TERRITORIALI per garantire omogeneità di vigilanza. d) Validazione delle liste di controllo da utilizzare in vigilanza Verifica dei risultati e) controllo trimestrale dei volumi di attività e dell'uso delle liste di controllo, mediante budget. f) controllo semestrale/annuale del rispetto degli indici di rotazione (coppie/ territorio), mediante specifica elaborazione dal sistema informativo Gasp.			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SPSAL)	Evidenza del rispetto delle tempistiche nei controlli quali-quantitativo con periodicità: - punto e) trimestrale; - punto f) semestrale/annuale
76	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	VIGILANZA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	RISCHIO MINIMO	Applicazione normativa e procedure non omogenea.	1) utilizzo manuali e check list; 2) supervisione; 3) rotazione del personale, compreso quello in addestramento; 4) audit interni con focus sul controllo ufficiale. 5) formazione			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIAN)	Evidenza misure in atto
77	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	RILASCIO AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E ATTESTAZIONI Servizio Sanità Pubblica Veterinaria	RISCHIO BASSO	Autorizzazione rilasciata in assenza dei requisiti previsti generando diseguità con impropri vantaggi o svantaggi	Istruzioni operative Procedure Verifiche a campione			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV)	Evidenze misure in atto
78	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	CERTIFICAZIONI/ATTESTAZIONI PER ESPORTAZIONE ALIMENTI Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	RISCHIO MEDIO	Normativa insufficiente e disomogeneità nell'applicazione di procedure e istruzioni operative.	1) Rispetto procedure e istruzioni operative 2) Audit interni con valutazione specifica del processo di rilascio certificazioni 3) formazione linee di indirizzo regionali 2019			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIAN)	Verifica dei tempi di rilascio (7 giorni dall'acquisizione degli elementi necessari)

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
79	Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	CONTROLLO UFFICIALE e SANZIONI Servizio Sanità Pubblica Veterinaria	RISCHIO MEDIO	Applicazione difforme nella valutazione dei requisiti normativi generando diseguità con impropri vantaggi o svantaggi	1) Procedure con manuali operativi e relative check list 2) Supervisioni e audit per uniformare comportamenti nel personale 3) Rotazione del personale che viene attuata con modalità diverse a seconda delle tipologie di attività da controllare. Nei macelli e negli stabilimenti riconosciuti ai sensi del reg. CE/853/2004 per la produzione di alimenti di origine animale, è pianificata la rotazione del veterinario incaricato del controllo ogni 5 anni. Presso altre strutture, la rotazione, ove possibile, avviene secondo frequenza annuale.			Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV)	Verifiche quali-quantitative dei verbali e delle check list ispettive con periodicità -trimestrale, semestrale ed annuale. Supervisioni. Verifica adozione modalità di rotazione
<p>Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso</p> <p>Servizi coinvolti: Affari Legali e Assicurativi</p>									
80	Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso	Attribuzione di incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	RISCHIO MINIMO	La presenza di discrezionalità nell'individuazione del legale esterno può determinare situazioni, con i singoli professionisti e/o con l'ambiente dell'avvocatura, potenzialmente eceppibili.	I professionisti vengono individuati in base ai curricula per ambiti giuridici specifici (civile, penale, amministrativo), attingendo da un elenco, elaborato annualmente, con una procedura con avviso pubblico, concordata in ambito AVEN e adottata con Delibera DG n. 54 del 07/03/2017.			Direttore del Servizio Gestione Affari Legali	Verifica dell'aggiornamento dell'elenco dei legali esterni
81	Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso	Liquidazione del risarcimento danni	RISCHIO ALTO	Il processo presenta margini di discrezionalità sia a monte nell'individuazione dell'eventuale responsabilità della struttura sanitaria, sia nell'attribuzione delle conseguenti responsabilità, sia infine nella quantificazione del danno ritenuto risarcibile.	Collegialità delle decisioni nel Comitato Valutazione Sinistri (CVS), anche attraverso il coinvolgimento di figure professionali in grado di arricchire la fase valutativa del caso. Costante riferimento alle tabelle vigenti adottate dal tribunale di Milano o, ove esistenti, dal Ministero e ai barèmes di medicina legale in uso. Confronto con i professionisti dipendenti coinvolti, confronto con professionisti della medesima specialità esterni alla struttura interessata, confronto con medici legali interni ed esterni all'Amministrazione e con i legali che seguono dal punto di vista giudiziario la vicenda.			Direttore del Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi; Direttore del Servizio Medicina Legale - Gestione Sinistri	Verifica dei verbali del CVS

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio	
Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa									
Servizi coinvolti: Presidio Ospedaliero, Dipartimento cure primarie - Programma specialistica ambulatoriale									
82	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Gestione delle agende di prenotazione per ricovero in area chirurgica	RISCHIO MEDIO	1. Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica; 2. Prestazione di ricovero erogata in regime istituzionale con percorso preferenziale nel caso in cui sia preceduta da accessi ambulatoriali in libera professione.	1) Verifica puntuale delle schede di proposta di ricovero e controllo corretta attribuzione del codice di priorità prima dell'inserimento in lista di attesa 2) Controllo a cadenza annuale del tempo di attesa medio complessivo di interventi eseguiti a seguito di una visita in regime di SSN e a seguito di una visita in LP (estrazione per Codice di Priorità e U.O.)	Revisione e aggiornamento della procedura aziendale PR 01 "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati"	31/12/2023	Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Gestione Operativa)	Portale validazione proposte di ricovero; Report annuale dei tempi di attesa medi per interventi eseguiti a seguito di visita in regime SSN e LP
83	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Liquidazione fatture (modello B1)	RISCHIO MINIMO	1. errore umano; 2. corruzione; 3. frode.	Applicazione della istruzione operativa 1013 revisionata in data 30/05/2022			Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Amministrativo di Presidio)	Report periodico (n.3 casi a campione)
84	Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa	Prenotazione nell'ambito della gestione delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	RISCHIO MINIMO	Riserva dei posti impropria.	1) Prenotabilità tramite unico sistema informatico prenotante (CUP) del 98% delle agende; 2) Pubblicazione su Amministrazione Trasparente dei dati sui tempi di attesa, aggiornati mensilmente, tramite il link al sito regionale; 3) Monitoraggio a campione su almeno un mese per semestre delle estrazioni "tipologie di prenotazioni effettuate senza numero di ricetta".			Direttore Dipartimento cure primarie - Direttore specialistica - RUA	Analisi dei report, esito del monitoraggio a campione
Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati									
Servizi coinvolti: Sistema Informativo - Accountability e Performance, Dipartimento Cure Primarie - Programma specialistica ambulatoriale.									
85	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Accordi di fornitura con strutture private accreditate -attività di degenza	RISCHIO MEDIO	Acquisto di prestazioni di degenza non coerenti con i fabbisogni della popolazione	Applicazione di Accordo quadro regionale vigente. Applicazione, per le parti di competenza, della Procedura PR32 Rev.1 del 19/09/2019 della Direzione Amministrativa - Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate" (AUSLRE Protocollo n° 2019/0111757 del 27/09/2019).			Direttore Servizio Sistema Informativo Accountability - performance	Evidenza dell'applicazione delle misure preventive

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
86	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di degenza rese da strutture pubbliche e private	RISCHIO MINIMO	Mancato rispetto dei tetti di budget fissati (contratti di fornitura o accordi regionali). Riconoscimento economico indebito per prestazioni non correttamente codificate (sovracodifica), erogate in setting/durata non appropriati, non effettuate.	Applicazione, per le parti di competenza, della Procedura PR32 Rev.1 del 19/09/2019 della Direzione Amministrativa - Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) "Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate" (AUSLRE Protocollo n° 2019/0111757 del 27/09/2019). Applicazione della procedura del Sistema Informativo-Accountability-Performance PR01 Rev.0 del 11/12/2018 "Controlli sanitari esterni sulle prestazioni di ricovero ospedaliero" (AUSLRE Protocollo n° 2018/0141064 del 18/12/2018). Aggiornamento dei professionisti addetti al controllo mediante incontri periodici con colleghi dell'Area Vasta Emilia Nord.			Direttore Servizio Sistema Informativo Accountability - performance	Evidenza dell'applicazione delle misure preventive
87	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Accordi di fornitura con strutture private accreditate -attività specialistica ambulatoriale	RISCHIO MEDIO	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	Definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali con l'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa, previa verifica della capacità produttiva interna (Make or Buy). Adozione accordo triennale di fornitura e accordi annuali integrativi	Adozione di criteri e linee operative in caso di aumento del fabbisogno	30/06/2023	Direttore Dipartimento Cure Primarie (Direttore Specialistica)	Evidenze: 1) Produzione da flusso ASA e Indici di consumo (Produzione/popolazione), con priorità alle prestazioni monitorate per i tempi d'attesa; 2) indici di performance MAPS (percentuale di prenotazioni entro gli standard di tempi d'attesa fissati dalla Regione); 3) Delibera triennale di contrattualizzazione con le strutture private accreditate e relativi accordi annuali. 4) Evidenza dell'adozione di linee operative in caso di aumento del fabbisogno
88	Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Attività di controllo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da strutture private accreditate	RISCHIO MEDIO	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali. Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non effettivamente erogate.	1) Monitoraggio mensile dell'attività erogata in regime contrattuale ai fini del non superamento del tetto di budget concordato; 2) Controlli scarto ASA (a causa di errori di codifica o di altro tipo); 3) Applicazione procedura n. 32/2017 della Direzione Amministrativa, relativa alla liquidazione; 4) Introduzione del controllo a campione della documentazione cartacea pervenuta (richieste/referti/documenti pagamento/esenzioni e ticket) da parte di almeno due fornitori/anno			Dipartimento Cure Primarie (Direttore Programma specialistica ambulatoriale)	Evidenze monitoraggio mensile del erogato/fatturato/liquidabile tramite "incrocio dati" da validato ASA e controlli applicativo Gipsy per le strutture private accreditate.

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio	
Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni									
Servizi coinvolti: Dipartimento Farmaceutico – Unità Logistica Centralizzata (ULC) - Staff Ricerca e Innovazione - Infrastruttura Ricerca e Statistica, Presidio Ospedaliero.									
89	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Emissione degli ordini ai fornitori di beni farmaceutici e dispositivi medici (ULC)	RISCHIO MEDIO	Ordini impropri al fine di favorire un fornitore.	Adesione alla procedura aziendale "Criteri e modalità di riordino e di sollecito dei prodotti gestiti a scorta dall'ULC".	Revisione e aggiornamento procedura operativa	31/12/2023	Direttore ULC	Revisione e aggiornamento istruzione operativa Evidenza della corrispondenza tra ordinato e venduto attraverso elaborazione apposito fase : CRUBO, del gestionale
90	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione informatizzata del magazzino ULC al fine della corretta movimentazione delle scorte	RISCHIO MEDIO	1) Eccesso di prodotti scaduti. 2) Ammanchi.	Rispetto dell'istruzione operativa "Gestione dei beni farmaceutici all'interno dell'ULC". Per i farmaci "sensibili" per possibili sottrazioni/furti, gestione delle scorte separata in area protetta dedicata (es cassaforte, bunker per stupefacenti, area nella cella frigo separata).	Revisione e aggiornamento procedura operativa	30/06/2023	Direttore ULC	Revisione e aggiornamento istruzione operativa 1) Registrazione degli scaduti ed evidenza del loro valore nella scheda trimestrale di budget. 2) evidenza di controlli a campione periodici sulla corrispondenza tra scorte fisiche e informatiche
91	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Prescrizione e somministrazione del farmaco in ambito ospedaliero	RISCHIO MEDIO	Uso distorto del farmaco, cioè non ai fini per cui è stato prescritto.	Informatizzazione del processo di prescrizione e somministrazione del farmaco con individuazione del paziente mediante barcode.			Direttore Dipartimento Farmaceutico	Evidenza di audit clinici di appropriatezza dell'uso del farmaco

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
92	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Prescrizione del farmaco in ambito extra ospedaliero	RISCHIO ALTO	Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o frodare il SSN.	Controlli contabili mensili sulle ricette spedite dalle farmacie aperte al pubblico. Adesione alla procedura aziendale di controllo sulla prescrizione territoriale, da cui scaturiscono report periodici sulla prescrizione del singolo medico (MMG o PLS).			Direttore Dipartimento Farmaceutico	Evidenza dei controlli contabili. Evidenza dell'applicazione della procedura attraverso l'analisi dei report e possibile confronto con i medici prescrittori.
93	Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Rilevazione dei costi della ricerca per ogni studio proposto	RISCHIO MEDIO	1) Sottostimare i costi della ricerca; 2) Conflitti di interesse.	1) Applicazione procedura operativa aziendale per la rilevazione delle prestazioni extra-routine (aggiuntive) nell'ambito degli studi sperimentali profit e no profit; 2) Controllo da parte della Segreteria Locale del Comitato Etico in fase di quantificazione dei costi;	Revisione tariffario e modifica procedure ove necessario per integrazioni economico-finanziarie.	31/12/2023	Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica;	Evidenza applicazione procedura e verifica effettuazione controlli
94	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Destinazione introiti da sperimentazioni sponsorizzate	RISCHIO BASSO	Auto attribuzione dei proventi.	Attuazione delle vigenti disposizioni di destinazione degli introiti al Bilancio Aziendale con accantonamento al Fondo della Ricerca.			Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica;	Evidenza Monitoraggio budget della ricerca
95	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentazioni cliniche sponsorizzate con convenzione con l'Azienda oppure studi no profit con supporti da parte di terzi.	RISCHIO MEDIO	1. Rischio di favoritismi nel rapporto tra sperimentatore e sponsor; 2. rischio di grave misconduct scientifica nell'intero processo di ricerca (dalla pianificazione alla pubblicazione dei risultati); 3. avvio e conduzione dello studio senza rispettare la normativa in materia; 4. conflitto di interesse.	1. controllo del contratto/convenzione tra lo sponsor e l'azienda; 2. monitoraggio amministrativo della segreteria del Comitato Etico; 3. acquisizione della dichiarazione del conflitto di interesse richiesta al PI locale; 4. applicazione e diffusione della procedura di misconduct scientifica.	Invio da parte del Grant Office della procedura "Gestione della Scientific Misconduct" ai Principal Investigator dei nuovi progetti finanziati	A partire dal 1/02/2023	Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica;	1. Evidenza dei contratti 2. Evidenza invio procedura "Gestione della Scientific Misconduct"

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
96	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Accesso degli specialist di prodotto ai comparti operatori, sale operatorie e ambulatori chirurgici e locali assimilati	RISCHIO BASSO	1. Attività non consentite nei riguardi del paziente; 2. Mancato rispetto di norme comportamentali; 3. Mancato rispetto della privacy	Applicazione dell'istruzione operativa sulle modalità di accesso degli specialist di prodotto nei comparti operatori, sale operatorie, ambulatori chirurgici e locali assimilati (IO11 del presidio ospedaliero provinciale revisionata in data 01/03/2022)			Direttore di Presidio (Direttori Medici di stabilimento ospedaliero)	Evidenza delle misure in atto (registro informatizzato specialist, n. 2 casi a campione)
97	Area di rischio specifica c) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie; ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione economica dei progetti di ricerca finanziati da Enti Finanziatori Esterni nell'ambito di Bandi di Ricerca competitivi	RISCHIO BASSO	1) Mancato rispetto della pianificazione e ripartizione dei costi 2) Mancato rispetto delle procedure aziendali nella gestione del finanziamento	Atti amministrativi aziendali, regionali, ministeriali ed eventuali convenzioni/accordi con enti pubblici europei Monitoraggio costante delle spese e delle eventuali rimodulazioni economiche Monitoraggio costante dell'adeguamento delle azioni per progetti con vincoli, alle procedure aziendali, in modo da avere sempre coerenza tra i due sistemi			Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica;	Evidenza delle misure in atto Rendicontazione agli enti pubblici finanziatori sia nazionali che europei (regione, ministero, ISS,...)
Area di rischio specifica d) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero									
Servizi coinvolti: Presidio Ospedaliero Aziendale - Direzione Medica di Ospedale									
98	Area di rischio specifica d) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Accesso delle ditte di Onoranze funebri presso le camere ardenti degli ospedali del Presidio ospedaliero	RISCHIO BASSO	Intervento degli operatori per influenzare la scelta delle pompe funebri. Comunicazione in anticipo di un decesso a determinate pompe funebri.	Applicazione del Regolamento Aziendale per l'accesso alle Camere Mortuarie ospedaliere dell' AUSL-IRCCS di Reggio Emilia DO 23 del 21/12/2022. Applicazione del Regolamento delle Camere Mortuarie dell' Arcispedale Santa Maria Nuova DO 13 del 28/11/2022 Monitoraggio annuale sull'utilizzo del registro informatizzato unico aziendale dei decessi e valutazione dei dati. Verifiche periodiche in loco presso le camere ardenti e redazione verbale di resoconto.			Direttore di Presidio (Direttori medici di Stabilimento ospedaliero)	Evidenza dei controlli effettuati in loco. Verbal di avvenuta verifica ispettiva presso le camere ardenti degli Ospedali del Presidio Ospedaliero Provinciale e valutazione dei dati del registro informatizzato. Evidenza analisi questionari di valutazione del servizio Report annuale di rilevazione decessi per singolo stabilimento ospedaliero

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<p>Area di rischio c) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario</p> <p>Servizi coinvolti: Dipartimento Sanità Pubblica - Medicina Legale; Dipartimento Cure primarie; Presidio Ospedaliero, Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche</p>								
99	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Accertamento disabilità (invalidità civile, sordità, cecità, handicap)	RISCHIO BASSO	Indebito riconoscimento della disabilità.	Rotazione dei presidenti della commissione in modo strutturato in tutti i Distretti .		Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore della SOC Medicina Legale)	Evidenza misure in atto
100	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Valutazione di inabilità al lavoro	RISCHIO BASSO	Indebito riconoscimento dell'inabilità al lavoro.	Rotazione dei presidenti della commissione in modo strutturato.		Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore della SOC Medicina Legale)	Evidenza misure in atto
101	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Autorizzazione a ricoveri in centri specialistici ex art.26 della Legge 833/78 e autorizzazione e liquidazione delle prestazioni ambulatoriali	RISCHIO MINIMO	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura. Rimborsi ambulatoriali impropri.	Applicazione dell'istruzione operativa IO10 del 09.11.16 del DPCA.	Revisione della istruzione operativa	31/12/2023 Direttore del Dipartimento Cure Primarie	1) verifica dell'utilizzo della modulistica e del rispetto delle fasi previste nell'IO 10 del 09/11/2016; 2) Evidenza della pubblicazione sul Quality Web della procedura aggiornata

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
102	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario Processo di scelta/revoca del MMG o del PLS	RISCHIO BASSO	1) Iscrizione ad un medico oltre i massimali consentiti; 2) Possibili favoritismi nell'iscrizione di un cittadino ad un particolare medico piuttosto che ad altri.	1) Blocchi impostati sull'applicativo informatico ARA (massimale di scelta del medico, quota per ricongiunzione per i familiari, quota per iscrizione temporanei); 2) presentazione e diffusione Manuale ARA per la Gestione Assistiti. 3) utilizzo del manuale informatizzato sulla normativa e la modulistica di riferimento, relativa alla gestione delle operazioni SAUB, a disposizione di tutti gli operatori SAUB			Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Evidenza tramite verifiche a campione su programma ARA.
103	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario Processo iscrizione cittadini extra UE al SSN	RISCHIO BASSO	Iscrizione al SSN di un soggetto che non ne avrebbe diritto	1) Formazione continua sul campo degli operatori addetti su Leggi e Circolari relative al diritto di iscrizione per cittadini stranieri; 2) aggiornamento continuo forum FOR-Me, in visione a tutti gli operatori SAUB e utilizzo del manuale interattivo			Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Evidenza delle misure in atto
104	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario Fornitura di presidi e/o ausili ortopedici non a carico SSN a pazienti ricoverati	RISCHIO BASSO	Il personale dipendente potrebbe indirizzare la scelta dell'utente per la fornitura di presidio e/o ausilio verso una specifica ditta e/o sanitaria.	Applicazione del regolamento aziendale che disciplina l'accesso di rappresentanti di ditte e/o sanitarie di presidi ortopedici nei reparti ospedalieri degli stabilimenti ex AUSL.			Direttore di Presidio Ospedaliero	Evidenza dell'applicazione del regolamento e sensibilizzazione delle strutture aziendali coinvolte Verbali visite ispettive eseguite

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
105	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Accordi con promotori commerciali	RISCHIO MEDIO	Conflitto di interesse	Applicazione della procedura PR13 2019 1. Rapporto diretto in capo all'azienda e non ai singoli professionisti; 2. eventuale introito a vantaggio dell'azienda e non dell'U.O.			Direttore Presidio Ospedaliero	Evidenza dell'applicazione della procedura (PR13 2019)
106	Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rilascio documentazione sanitaria	RISCHIO MINIMO	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza.	Applicazione nuova procedura aziendale (PR46 2019)			Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore medico di Stabilimento ospedaliero)	Evidenza dell'applicazione della procedura PR46 2019
107	Area di rischio C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Rimborsi ai Comuni per interventi educativi intensivi domiciliari, affidi ed inserimenti in strutture non accreditate a favore di minori in attuazione della DGR 1102/2014	RISCHIO CRITICO	Impropria individuazione del "caso complesso"	Applicazione DGR 1102/2014			Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP)	Evidenza dell'applicazione della istruzione operativa

	Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<p>Area di rischio d) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</p> <p>Servizi coinvolti: Programmazione e Controllo, Sistema Informativo Accountability e Performance, Dipartimento Cure Primarie - Programma specialistica ambulatoriale - Distretto - Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - Area Sociale Distretto di Reggio Emilia</p>								
108	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Esenzioni dal pagamento da parte dei cittadini della compartecipazione alla spesa sanitaria per reddito (Ticket).	RISCHIO MINIMO	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari ed errato riconoscimento delle fasce reddituali/figli a carico	Verifica della coerenza delle autocertificazioni rilasciate ai fini dell'esenzione per reddito e del riconoscimento delle fasce di reddito con i dati.		Direttore Servizio Programmazione e Controllo	Report annuale
109	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Processo di esenzione ticket per patologia e per malattia rara	RISCHIO MINIMO	Attribuzione di esenzione a chi non ne avrebbe diritto	1) Gli operatori del SAUB attribuiscono il codice di esenzione all'assistito solo in presenza di certificato redatto da medico specialista del SSN. 2) I.O.004 "Percorso di rilascio di esenzione dal pagamento del ticket per patologia 048".		Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Controllo a campione della presenza della documentazione sanitaria a supporto delle esenzioni rilasciate dall'area distrettuale, a scelta, tra i nominativi degli assistiti esenti per una determinata patologia
110	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rimborsi per prestazioni indifferibili e urgenti all'estero (prestazioni dialitiche)	RISCHIO MINIMO	Rimborso di una prestazione non avvenuta.	Applicazione dell'istruzione operativa del Sistema Informativo-Accountability-Performance I001 Rev.0 del 19/11/2018 "Rimborsi per prestazioni dialitiche usufruite durante soggiorni temporanei all'estero" (AUSLRE Protocollo n° 2018/0141206 del 19/12/2018).		Direttore Servizio Sistema Informativo Accountability e Performance	Evidenza dell'applicazione delle misure preventive

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
111	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rimborso agli utenti delle spese sostenute non fruite o per spese non dovute in regime di SSN o di libera professione	RISCHIO MINIMO	Mancato rispetto della procedura	Applicazione della procedura PR02 del 09.11.2016	Revisione della procedura aziendale	30/06/2024	Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Verifica della completezza delle richieste di rimborso ticket pervenute e messe in liquidazione
112	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Rimborsi spese sanitarie sostenute dagli utenti (parto a domicilio, trasporto di persone in dialisi, ricovero programmato all'estero); rimborso spese alberghiere per cure climatiche a invalidi di guerra e per servizio; erogazione contributo spese parrucche per pazienti oncologici	RISCHIO MINIMO	Riconoscimento del rimborso non dovuto.	Controlli su tutti i casi in base alle normative regionali e alle istruzioni operative aziendali vigenti: IO 02 del 6.02.2014 e IO 02 del 14.4.2018.	Revisione delle procedure aziendali	30/06/2024	Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Verifica della corretta applicazione delle istruzioni operative. Controllo dei casi a campione.
113	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Assegni di cura a pazienti con prognosi terminale seguiti a domicilio	RISCHIO MINIMO	Riconoscimento improprio dell'assegno di cura.	Controlli su tutti gli assegni erogati in base all'istruzione operativa aziendale.			Direttore del Dipartimento Cure Primarie	Verifica della corretta applicazione dell'istruzione operativa

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
114	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Autorizzazioni alla fornitura di protesi ed ausili di cui al D.M. 332/99	RISCHIO MEDIO	Limitare la libera scelta del cittadino, da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo, indicando una specifica ditta fornitrice a cui rivolgersi per la fornitura del presidio. Possibilità di favorire singoli cittadini. Fornire al cittadino un presidio di valore economico inferiore a quanto prescritto.	Applicazione della procedura aziendale del percorso complessivo di prescrizione, autorizzazione, fornitura, collaudo, pagamento della ditta fornitrice. Commissione protesica provinciale che valuta i casi più complessi e/o extraterritorio. Controlli a campione tra autorizzato e fornito (collaudi) per protesi ed ausili su misura.			Direttore del Dipartimento Cure Primarie	1)Controlli a campione delle autorizzazioni e della completezza dei dati; 2) Evidenza dell'adozione dell'istruzione operativa
115	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Erogazione di contributi economici a favore di utenti adulti con disagio psichico del DSMDP	RISCHIO MINIMO	Improprio riconoscimento del beneficio economico. Arbitraria individuazione dei soggetti beneficiari	Regolamento adottato con atto 2019/DSMDP/0101 del 20.12.20219 e Regolamento adottato con atto 2021/DSMDP/0025 del 22.03.2021			Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP)	Evidenza dell'applicazione del regolamento che prevede i controlli
116	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Tirocini di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	RISCHIO MINIMO	Arbitraria individuazione degli utenti a cui affidare il tirocinio Arbitraria individuazione dei soggetti beneficiari	Elencazione condivisa dal coordinamento tirocini (gruppo di lavoro ad hoc costituito in ambito dipartimentale) delle ditte/enti/servizi AUSL potenziali sedi di tirocinio per gli utenti individuati a tal fine sulla base di specifici progetti approvati come da Procedura PR11 del 30.04.2021			Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato in Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP)	Evidenza dell'applicazione della procedura con report semestrale tirocini attivati, loro andamento e sede

		Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
117	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Riscossione pagamento ticket	RISCHIO MINIMO	Mancato pagamento di prestazioni	Controllo su tutte le pratiche rilevate per associare l'effettivo pagamento, se dovuto, controllo esenzione su banca dati aziendale e sulla documentazione amministrativa a disposizione (di competenza della Usi RE). Controllo a campione sulle posizioni chiuse per verificare l'effettivo pagamento.			Direttore del Servizio Programmazione e Controllo	Report attestante le verifiche effettuate
118	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Erogazione di contributi economici a favore di utenti adulti con disagio psichico e/o dipendenza patologica in carico al Distretto di Reggio Emilia	RISCHIO BASSO	Improprio riconoscimento del beneficio economico. Arbitraria individuazione del soggetti beneficiari	Secondo il regolamento adottato con atto n. 101/2019 (artt.4-6)			Direttore del Distretto di Reggio Emilia	Evidenza dell'applicazione del regolamento
119	Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Liquidazione di contributi economici a valere sui fondi per la non autosufficienza (anziani e disabilità)	RISCHIO MEDIO	Liquidazioni a soggetti non aventi diritto Liquidazione in presenza di iter procedurale non perfezionato	Schema per le regole per la gestione amministrativa e contabile del FRNA in delibera 261/2022			Direttore Distretto per applicazioni disposizioni.	Evidenze dell'applicazione delle regole vigenti

Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine																
Servizi coinvolti: Gestione Giuridica del Personale (SGGP) e Gestione Economica del personale (SGEP)																
Area di rischio	n.	Documentazione di riferimento	PROCESSO	Rischi	Descrizione delle Misure in atto	Tipologia di Misura	descrizione delle misure da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
A c q u i s i z i o n e e p r o g r e s s i o n e d e l p e r s o n a l e	120	Normativa/ Prassi	Definizione del bando e dei requisiti di partecipazione	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzanti" - Ommissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività e dipendenti	Controlli Efficaci / Misure di trasparenza /Adempimento disposizioni di legge	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Minimo
	121	Normativa	Pubblicazione del bando	Mancata pubblicazione	Controlli Efficaci / Misure di trasparenza /Adempimento disposizioni di legge	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Minimo
	122	Normativa	Nomina della commissione	Irregolare composizione della della commissione del concorso	Qualificazione professionale del segretario della Commissione di Concorso/ Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario/Adempimento disposizioni di legge	Trasparenza		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Basso
	123	Normativa/ Prassi	Individuazione delle prove	Predisposizione di prove specifiche atte a favorire un partecipante	Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri /Acquisizione da parte dei componenti delle commissioni della dichiarazione dell'assenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35 comma 3 lett. E) D. Lgs. 165/2001 nonché dell'assenza di ipotesi di conflitto di interesse e/o di gravi ragioni di convenienza che impongano l'astensione dallo svolgimento dell'attività/ Adempimento disposizioni di legge	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Basso
	124	Prassi / Bandi	valutazione dei requisiti dei curricula	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti , idonei a verificare il possesso dei requisiti richiesti in relazione alla posizione da ricoprire e per attribuire i punteggi ai titoli	Definizione criteri di valutazione nei tempi previsti dalla normativa e pubblicazione /Adempimento disposizioni di legge	Trasparenza		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Basso

n.	Documentazione di riferimento	PROCESSO	Rischi	Descrizione delle Misure in atto	Tipologia di Misura	descrizione delle misure da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
125	Bando	svolgimento delle prove	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, cogenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica; preterminazione dei criteri di valutazione delle prove.	Predeterminazione dei criteri di valutazione/Qualificazione professionale del segretario della Commissione di Concorso/Adempimento disposizioni di legge	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
126	Bando	valutazione delle prove	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto o indiretto	Predeterminazione dei criteri di valutazione/Qualificazione professionale del segretario della Commissione di Concorso/Adempimento disposizioni di legge	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso
127	Bando	formazione della graduatoria	Esercizio abusivo / fraudolento di un potere discrezionale	Redazione verbale delle operazioni concorsuali / Adempimento disposizioni di legge	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
128	Leggi e regolamenti	verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Ommissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su quanto dichiarato in fase di assunzione	Acquisizione dichiarazioni in sede di assunzione (condanne penali e possesso del titolo di studio)/Adempimento disposizioni di legge	Regolamentazione		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
129	Leggi e regolamenti	Conferimento di incarichi dirigenziali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Rispetto dei regolamenti aziendali che disciplinano il percorso/ Pubblicazione del bando sulla intranet aziendale/Proposta motivata di assegnazione incarico formulata successivamente alla valutazione comparata dei curricula formativi e professionali	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Basso
130	Normativa/ Regolamento	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area dirigenziale professionale	Attribuzione di posizione non coerente con le funzioni svolte o con altri incarichi dirigenziali già attribuiti in Azienda	Valutazione da parte della Direzione Aziendale del rispetto delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso e dell'appropriatezza della richiesta in rapporto alle esigenze e agli assetti organizzativi aziendali	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Invio a cadenza annuale (entro il 30/06) alla Direzione Generale e ai Direttori di Dipartimento del report degli incarichi assegnati nell'anno precedente	100%	Annuale	Rischio Minimo

n.	Documentazione di riferimento	PROCESSO	Rischi	Descrizione delle Misure in atto	Tipologia di Misura	descrizione delle misure da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
131	Normativa/Regolamento	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (progressioni orizzontali)	Inosservanza regole procedurali previste dagli accordi sindacali integrativi aziendali	Definizione criteri da parte della Direzione Aziendale e delle OO.SS. In sede di accordi integrativi aziendali / Verifica da parte del SGGP dei requisiti formali per l'accesso/ Adempimento formale delle disposizioni degli accordi integrativi aziendali	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
132	Normativa/Regolamento	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (incarichi di funzione)	Attribuzione di incarico di funzione non coerente con le funzioni svolte o con altri incarichi di funzione già attribuiti in Azienda	Rispetto delle disposizioni contrattuali e del regolamento aziendale che disciplinano il percorso/valutazione da parte della Direzione Aziendale dell'appropriatezza della richiesta in rapporto alle esigenze e agli assetti organizzativi aziendali/applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Verifica della correttezza della procedura e dell'esistenza dei requisiti e dei pareri formali	100%	Annuale	Rischio Minimo
133	Normativa	Trasformazione di rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (area comparto)	Trasformazione del rapporto di lavoro in assenza del parere favorevole del Direttore della struttura di appartenenza del dipendente	Verifica della sussistenza del parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro del Direttore della struttura di appartenenza del dipendente	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
134	Normativa/Regolamento	Incarichi extra istituzionali ex art. 53 D. Lgs.165/2001 e smi	Possibile presenza di: a) conflitto di interessi e di cause di incompatibilità; b) mancato parere dei responsabili	1) Esistenza banca dati informatica; 2) controlli sui punti a) e b) il cui esito è riportato nella banca dati; 3) trasmissione della banca dati informatica al servizio Approvvigionamenti per le dovute valutazioni inerenti l'individuazione dei componenti delle commissioni nei percorsi di scelta del contraente 4) controllo a campione del cartellino per la verifica di effettiva prestazione fuori orario di servizio	trasparenza		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Report contenente tutti i riferimenti alle tipologie degli incarichi autorizzati/non autorizzati e a quelli comunicati con una colonna dedicata all'esito dei controlli a campione sui punti 1) e 2). Evidenza delle comunicazioni inoltrate al servizio Approvvigionamenti	100%	Annuale	Rischio Basso

n.	Documentazione di riferimento	PROCESSO	Rischi	Descrizione delle Misure in atto	Tipologia di Misura	descrizione delle misure da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
135	Normativa	Concessione di permessi e aspettative previsti da disposizioni normative e contrattuali	Concessione benefici al di fuori delle norme giuridiche di riferimento	Adeempimento delle disposizioni di legge che disciplinano la materia/ Accertamento e controllo dei requisiti per la concessione degli istituti	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
136	Bando e normativa	Conferimento incarichi di struttura complessa	Inosservanza regole procedurali indicate dalla vigente normativa nazionale e regionale	Adeempimento delle disposizioni di legge che disciplinano la materia tra le quali, in particolare: specificazione e pubblicazione del profilo soggettivo e oggettivo della struttura/qualificazione professionale del segretario/rispetto dei criteri di valutazione esplicitati nel bando	Trasparenza		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Minimo
137	Bando e normativa	Procedure di reclutamento di personale durante lo stato di emergenza Covid 19	In assenza dell'applicazione delle regole ordinarie del reclutamento nel pubblico impiego, rischio di favoritismi al fine di perseguire interessi personali	Pubblicazione di un bando con predefinizione di criteri generali astratti e motivazione relativa alla scelta dei candidati/Attribuzione di criteri generali astratti nel bando emergenziale	Trasparenza		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure in atto	100%	Annuale	Rischio Medio
138	Normativa e regolamento	Ricorso allo Smart Working ordinario	Rischio di attivazione senza autorizzazione del responsabile e conseguente assunzione di responsabilità da parte dello stesso	Verifica della sussistenza dell'autorizzazione del Responsabile/ Protocollo delle richieste/Predisposizione di un meccanismo di autorizzazione delle singole giornate tramite il portale del personale/Predisposizione di un regolamento e di un accordo individuale	Controllo		X			Servizio Gestione Giuridica del personale	RPCT secondo livello SGGP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Evidenza misure da attuare	100%	Annuale	Rischio Basso

Trattamento economico																
PROCESSO	n.	Documentazione di riferimento	Attività	Rischi	Descrizione delle Misure in atto	Tipologia di Misura	descrizione delle misure da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
Reclutamento nuovi assunti	139	Normativa PAC	Recepimento contratto di assunzione	Attribuzione inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro	Controllo cedolini sulla base degli elenchi assunti trasmessi dal SGGP	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo : 3 cedolini assunti a campione in una mensilità	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Verifica stato di servizio di altro ente	Mancato riconoscimento dell'anzianità	Controllo cedolini sulla base dei certificati di servizio con trattamento economico.	Controllo		X								
			Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro	Controllo cedolini sulla base degli elenchi assunti trasmessi dal SGGP e dei certificati di servizio con trattamento economico.	Controllo		X								
Conferimento incarico	140	Normativa	Recepimento determina conferimento incarico dirigenziale	Attribuzione inquadramento economico diverso da quello indicato nella delibera/atto di conferimento	Controllo cedolini sulla base delle comunicazioni effettuate dal SGGP e di quanto contenuto nella delibera/atto.	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo : 3 cedolini con conferimento incarico a campione	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Attribuzione incarico					X								
Progressione orizzontale/ verticale	141	Normativa	Recepimento graduatoria per PEO e progressioni verticali	Mancato riconoscimento della progressione verticale/ fascia superiore	Controllo cedolini sulla base degli elenchi trasmessi dal SGGP .	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo : 3 cedolini con progressione orizzontale/verticale a campione	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Attribuzione inquadramento economico/Fascia					X								
Trattamento economico legato alle presenze in servizio	142	CCNL Accordi integrativi Aziendali	Recepimento flusso da presenze/assenze GRU	Il rischio è costituito dalla possibilità di agire manualmente: 1)sul programma che gestisce le presenze/assenze e di conseguenza determina le variabili che transitano in modo automatico sul programma degli stipendi; 2)sul programma che gestisce gli stipendi forzando manualmente le variabili transitate dal programma di cui al punto 1)	Dopo il caricamento delle variabili (da presenze/ assenze a stipendi) viene fatta una quadratura sulle quantità inserite sul programma stipendi rispetto ai totali forniti dal programma presenze/ assenze. Inoltre viene effettuato un controllo ex post (anno successivo)sulle variabili effettivamente riconosciute su tutti i cedolini paga dei dipendenti SGEP e SGGP.	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Verbale su risultanze controllo ex post sulle variabili effettivamente riconosciute su tutti i cedolini paga dei dipendenti SGEP e SGGP	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Inserimento flusso da presenze/assenze GRU su cedolini					X								
Compensi da Libera Professione	143	Normativa CCNL Accordi integrativi Aziendali	Recepimento flusso ALP	Il rischio è costituito dalla possibilità di agire manualmente sul cedolino modificando intenzionalmente le variabili transitate dal flusso ALP	Dopo il caricamento dei compensi (da flusso ALP a stipendi) viene fatta una quadratura sugli importi inseriti sul programma stipendi rispetto ai totali forniti dal programma ALP.	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 cedolini con compensi da libera professione a campione in una mensilità	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Inserimento flusso su cedolino					X								

PROCESSO	n.	Documentazione di riferimento	Attività	Rischi	Descrizione delle Misure in atto	Tipologia di Misura	descrizione delle misure da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
Altri compensi accessori/rimborsi Missioni	144	Normativa CCNL Accordi integrativi Aziendali	Autorizzazione al pagamento	Il rischio è costituito dalla possibilità di agire manualmente sul cedolino modificando intenzionalmente i compensi accessori/rimborsi spese	Dopo il caricamento dei compensi (con file o in modo manuale) viene fatta una quadratura sugli importi inseriti sul programma stipendi	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEPI primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 cedolini con compensi accessori/rimborsi missioni a campione in una mensilità	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Inserimento manuale o da file su cedolino					X								
Gestione del sistema incentivante	145	Normativa CCNL Accordi integrativi Aziendali	Analisi e recepimento dell'accordo aziendale	Il rischio è costituito dalla possibilità di agire manualmente sul cedolino modificando intenzionalmente i compensi incentivanti	Dopo il caricamento in automatico dei compensi incentivanti elaborati con il modulo GRU, viene fatta una quadratura sugli importi elaborati dal suddetto modulo e quanto inserito sul programma stipendi.	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEPI primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 cedolini con quote incentivanti a campione in una mensilità	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Aggiornamento e/o inserimento su modulo incentivi GRU delle tabelle relative ai compensi incentivanti					X								
			Inserimento su cedolino delle quote incentivanti individuali elaborate dal modulo incentivi GRU					X								
Cessioni private	146	Normativa	Elaborazione ed invio certificato stipendiale	Attribuzione diverso trattamento economico	Al ricevimento del contratto di finanziamento verifica applicazione normativa vigente e controllo dati economici/ giuridici. Rotazione del personale tra chi inserisce la quota da trattenere e chi controlla l'inserimento in busta paga	controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEPI primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 contratti di finanziamento a campione da cui si evince la rotazione del personale	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Ricezione ed analisi del contratto	Errata valutazione della normativa vigente				X								
			Invio del bene	Errata valutazione della normativa vigente				X								
			Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Mancato/errato inserimento della quota o delle rate da trattenere				X								
Riscatti e Ricongiunzioni	147	Normativa	Decreto dell'INPS	Mancato/errato inserimento della quota o delle rate da trattenere	Al ricevimento del decreto rotazione del personale tra chi inserisce la quota da trattenere e chi controlla l'inserimento in busta paga	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEPI primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 decreti di riscatto/ricongiunzione a campione da cui si evince la rotazione del personale	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Inserimento quota da trattenere nel cedolino					X								
Gestione pignoramenti	148	Normativa	Recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo	Mancato/errato inserimento della quota o delle rate da trattenere	Al ricevimento della cartella esattoriale/ decreto rotazione del personale tra chi inserisce la quota da trattenere e chi controlla l'inserimento in busta paga	Controllo		X			Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEPI primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 cartelle esattoriali/decreti a campione da cui si evince la rotazione del personale	100%	Annuale	Rischio Minimo
			Inserimento quota da trattenere nel cedolino					X								
Certificazione banca dati INPS	149	Normativa CCNL Accordi integrativi Aziendali	Controllo ed eventuale sistemazione della banca dati INPS del personale dipendente con successiva certificazione.	correzione/inserimento di dati giuridici e/o economici nella banca dati INPS non corretti	Controllo da parte dell'esecutore di quanto presente nella banca dati INPS con documenti contenuti nel fascicolo personale, nelle denunce contributive ed eventuale correzioni dell'esistente. Successivo ricontrollo da parte di un funzionario diverso in veste di VALIDATORE che certifica i dati	Controllo			X		Servizio Gestione Economica del Personale	RPCT secondo livello SGEPI primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo: 3 stampe dalla procedura PASSWEB INPS da cui si evince la rotazione tra esecutore e validatore nella certificazione della banca dati INPS	100%	Annuale	Rischio Minimo

Area di rischio	n.	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	PROCESSO	Rischi	Descrizione della Misura in atto	Tipologia di Misura	Descrizione della Misura da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
Libera professione	150	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP e in coerenza alle autorizzazioni rilasciate al singolo professionista	Violazione del limite dei volumi di attività e giornate previste nell'autorizzazione del singolo professionista	Gestione tramite modulistica strutturata delle richieste di autorizzazione/variazioni su Prestazioni erogabili, Spazi/Giornate disponibili, Tariffe applicabili e verifica periodica sui singoli professionisti del rispetto dei volumi massimi concordati in sede di autorizzazione e delle giornate e fasce orarie fruite	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Report periodico (n. 3 reparti a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	151	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP ed alla procedura operativa pianificazione interventi chirurgici	mancato rispetto della procedura	Gestione tramite coordinamento delle fasi da parte dell'ufficio Libera Professione	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Numero degli interventi chirurgici LP senza proposta/preventivo elaborato dall'ufficio LP	100%	Annuale	Rischio Basso
	152	Regolamento ALP	Ambulatoriale/Ricovero	Autorizzazione all'esercizio LP (unica per ambulatoriale e ricovero) incluso inserimento nelle convenzioni con assicurazioni/enti esterni	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista (spazi, tempi,...)	1) Compilazione da parte del professionista dell'apposita modulistica per la richiesta di autorizzazione con dettaglio delle prestazioni, spazi e giornate/fasce orarie, nulla osta da parte del Direttore equipe di afferenza, del responsabile degli spazi e della Direzione Medica/sanitaria e rilascio autorizzazione da parte dell'ufficio LP prima dell'inizio attività; 2) Adozione del criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Archivio autorizzazioni protocollate (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	153	Regolamento ALP	Ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Dirottamento del paziente verso il regime ALP	1) Gestione centralizzata dell'attività di programmazione degli interventi in LP 2) Somministrazione di un modulo di consenso (accettazione) da parte dell'utente con la specifica della possibilità di usufruire di analogo intervento in regime SSN (se rientrante nei LEA)	Trasparenza		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Archivio consensi protocollati (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	154	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Prenotazione prestazione ambulatoriale su agende informatizzate CUP	Dirottamento del paziente verso il regime ALP	Monitoraggio periodico sulla prenotazione informatizzata delle agende di libera professione attraverso il CUP aziendale. Obiettivo di Budget rientrante tra quelli collegati al sistema di incentivazione	Trasparenza		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Report periodico	95%	Annuale	Rischio Basso

n.	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	PROCESSO	Rischi	Descrizione della Misura in atto	Tipologia di Misura	Descrizione della Misura da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
155	PAC	Ricovero	Emissione preventivo al paziente sulla base della proposta formulata dal medico per accettazione, riscossione acconto prima dell'intervento e saldo dopo la dimissione	Errata applicazione tariffario aziendale	Controllo amministrativo della coerenza con tariffari delle prestazioni aziendali erogabili in regime di ricovero	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Archivio preventivi protocollati (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
156	PAC	Ambulatoriale	Comunicazione della tariffa LP ambulatoriale all'atto della prenotazione CUP e pagamento tramite PagoPA	Errata applicazione tariffario aziendale	Pubblicazione dei tariffari on line	Trasparenza		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	sito web Ausl RE	100%	Annuale	Rischio Basso
157	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione interventi chirurgici in regime di ricovero: verifica disponibilità di spazi operatori e posti letto	Mancato rispetto della normativa (Autorizzazione di un intervento in ALP non erogabile)	L'ufficio LP coordina la pianificazione dell'intervento secondo la procedura operativa definita: una volta ricevuta la proposta da parte del medico ed ottenuta l'accettazione del preventivo da parte dell'utente, l'Ufficio LP comunica al referente di sala operatoria l'OK alla pianificazione dell'intervento che procede anche alla programmazione esami pre-ricovero e verifica la disponibilità di PL nel reparto dozzinanti	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Numero degli interventi chirurgici LP che hanno rispettato la procedura operativa sul totale degli interventi liquidati ai professionisti	100%	Annuale	Rischio Basso
158	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Controlli sul corretto svolgimento attività (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	Tracciatura informatizzata dell'attività tramite un sistema di monitoraggio (Matrice Esiti) che per ciascuna prestazione erogata verifica: Tipo di prenotazione, corretta refertazione sui sistemi aziendali, conformità alle giornate/fasce orarie autorizzate, pagamento e timbratura del professionista con causale badge di libera professione; l'esito del monitoraggio mensile è disponibile a ciascun professionista nella sezione dedicata (MyOmnibus)	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo (MyOmnibus)	100%	Annuale	Rischio Basso

n.	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	PROCESSO	Rischi	Descrizione della Misura in atto	Tipologia di Misura	Descrizione della Misura da attuare	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Tempi di attuazione: 2024	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Valutazione del rischio
159	PAC	Ambulatoriale	Incasso della prestazione erogata	Mancato rispetto del regolamento (eludere pagamento della tariffa dovuta a fronte di una prestazione erogata)	controllo tra prenotato-effettuato e pagato dall'utente e invio posizioni debitorie all'ufficio Recupero Crediti. L'attività erogata per assicurazioni o strutture esterne è oggetto di fatturazione diretta da parte dell'ufficio LP	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Minimo
160	PAC	Ricovero	Codifica attività LP	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti	Verifica coerenza DRG SDO con DRG di attribuzione codificato per la prestazione erogata	Controllo		X			ALPStaff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Verifica del DRG sui ricoveri dei reparti ALP	100%	Annuale	Rischio Minimo
161	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Gestione liste di attesa	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni	Presenza di un sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di attività erogata e tempi di attesa delle prestazioni)	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo tramite report informatizzato pubblicato trimestralmente	100%	Annuale	Rischio Medio
162	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto	Rischio di errore di caricamento sullo stipendio/ rischio di remunerare LP in orario di lavoro	Presenza di una procedura contabile integrata per il riparto dei compensi e gestione delle anomalie. Monitoraggio e decurtazione trimestrale dei tempi delle sedute di LP effettuate durante orario istituzionale	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Esecuzione attività di controllo mensile	100%	Annuale	Rischio Minimo
163	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	Mancato rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile integrata per l'accantonamento dei fondi di perequazione e Balduzzi. Le quote accantonate vengono comunicate periodicamente al servizio Bilancio (iscrizione quota trimestrale) e Servizio Retributivo (quota annuale oggetto di ripartizione previo accordo OSS)	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Minimo
164	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamento annuale fondo comune e collabora Comparto	Mancato rispetto Regolamento	Presenza di una procedura contabile integrata per l'accantonamento dei fondi comune collabora comparto. La quota accantonata vengono comunicate al Servizio Retributivo (quota annuale oggetto di ripartizione previo accordo OSS)	Controllo		X			Staff programmazione e Controllo (ALP)	RPCT secondo livello ALP primo livello secondo i criteri di cui al PTPCT	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Minimo

ALLEGATO 3 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO"

Metodologia analisi e valutazione rischi riciclaggio

Per la valutazione del rischio riciclaggio sono stati individuati tre indicatori di potenziale rischio riciclaggio ("ipotesi di rischio"):

I1: COMMISSIONE DI UN REATO**I2: STRUMENTALIZZAZIONE PROCESSO****I3: RELAZIONE SOGGETTO A RISCHIO**

I1: Commissione di un reato: durante la gestione di un processo da parte dell'ufficio potrebbe essere commesso un reato presupposto del riciclaggio?

Ad esempio:

Delitti criminalità organizzata

Reati Fallimentari

Reati Societari:

Reati di Usura

Reati Tributari

Delitti contro la Pubblica Amministrazione

I2: Strumentalizzazione del processo: Il processo gestito dall'ufficio potrebbe essere un veicolo tale da consentire di riciclare proventi illeciti?

Ad esempio:

il processo prevede l'attivazione di notevoli flussi finanziari

il processo consente di convertire cospicue risorse finanziarie in beni immobili o viceversa

I3: Relazione con un soggetto a rischio: durante la gestione di un processo l'ufficio potrebbe entrare in relazione con un soggetto che potrebbe compiere operazioni di riciclaggio?

Ad esempio:

Il processo può coinvolgere soggetti imputati o condannati per reati presupposto del riciclaggio

Il giudizio sintetico di rischio di ciascun indicatore può assumere i seguenti valori:

Valore rischio
Basso
Medio basso
Medio
Medio Alto
Alto

La misurazione del valore di ciascun indicatore è stata riportata nel documento "Valutazione del rischio RICICLAGGIO" nelle apposite celle (I.1, I.2, I.3).

Si è definita poi la misurazione finale individuandola nel valore presente con maggiore frequenza (c.d. Moda).

La scala di valutazione è la stessa che occorre inserire nella Piattaforma UIF in occasione della trasmissione della comunicazione di operazione sospetta

Le ISTRUZIONI SULLE COMUNICAZIONI DI DATI E INFORMAZIONI CONCERNENTI LE OPERAZIONI SOSPETTE DA PARTE DEGLI UFFICI DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI emanate dalla UIF in data 23/04/2018 identificano gli indicatori di anomalia delle operazioni sospette distinti tra

- Indicatori di carattere generale: soggettivi (connessi con l'identità o il comportamento del soggetto cui è riferita l'operazione) e oggettivi (connessi con le modalità di richiesta o esecuzione delle operazioni)
- Indicatori specifici per settore di attività : Settore appalti e contratti pubblici, Settori Finanziamenti pubblici, Settore immobili e commercio

Nel documento si è provveduto alla identificazione degli stessi con una numerazione progressiva all'interno delle due Sezioni G_ Generali e A_ Appalti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO								
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI							
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	INDICATORE	IPOTESI RISCHIO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
				I.1	I.2	I.3		
	8	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	1 Partecipazione a gara per la realizzazione di lavori pubblici o di pubblica utilità, specie se non programmati, in assenza dei necessari requisiti (soggettivi, economici, tecnico-realizzativi, organizzativi e gestionali) con apporto di rilevanti mezzi finanziari privati, specie se di incerta provenienza o non compatibili con il profilo economico-patrimoniale dell'impresa, ovvero con una forte disponibilità di anticipazioni finanziarie e particolari garanzie di rendimento prive di idonea giustificazione. 2 Partecipazione a procedure di affidamento di lavori pubblici, servizi e forniture in assenza di qualsivoglia convenienza economica all'esecuzione del contratto, anche con riferimento alla dimensione aziendale e alla località di svolgimento della prestazione.	MEDIO BASSO	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO BASSO
	9	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	1) Direttore DIA 2) 3) Direttori Servizio Logistico Alberghiero; Direttore Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale ; Direttore Servizio Ingegneria Clinica, Direttore ICT – Direttore Dipartimento Farmaceutico, ULC; Direttore Presidio Ospedaliero. 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti ; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 5) Servizio Approvvigionamenti	1 Partecipazione a gara per la realizzazione di lavori pubblici o di pubblica utilità, specie se non programmati, in assenza dei necessari requisiti (soggettivi, economici, tecnico-realizzativi, organizzativi e gestionali) con apporto di rilevanti mezzi finanziari privati, specie se di incerta provenienza o non compatibili con il profilo economico-patrimoniale dell'impresa, ovvero con una forte disponibilità di anticipazioni finanziarie e particolari garanzie di rendimento prive di idonea giustificazione. 2 Partecipazione a procedure di affidamento di lavori pubblici, servizi e forniture in assenza di qualsivoglia convenienza economica all'esecuzione del contratto, anche con riferimento alla dimensione aziendale e alla località di svolgimento della prestazione.	MEDIO BASSO	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO BASSO
	12	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) 2) 3) 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale 3) 4) Direttore del Servizio Logistico Alberghiero, Direttore ULC,	8 Presentazione di una sola offerta da parte del medesimo soggetto nell'ambito di procedure di gara che prevedono tempi ristretti di presentazione delle offerte, requisiti di partecipazione particolarmente stringenti e un costo della documentazione di gara sproporzionato rispetto all'importo del contratto, specie se il bando di gara è stato modificato durante il periodo di pubblicazione. 14 Frazionamento in lotti non giustificato in relazione alla loro funzionalità, possibilità tecnica o convenienza economica	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO							
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI						
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	INDICATORE	IPOTESI RISCHIO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO
				I.1	I.2	I.3	
13	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	Direttore DIA Direttore Approvvigionamenti Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale	8 Presentazione di una sola offerta da parte del medesimo soggetto nell'ambito di procedure di gara che prevedono tempi ristretti di presentazione delle offerte, requisiti di partecipazione particolarmente stringenti e un costo della documentazione di gara sproporzionato rispetto all'importo del contratto, specie se il bando di gara è stato modificato durante il periodo di pubblicazione. 14 Frazionamento in lotti non giustificato in relazione alla loro funzionalità, possibilità tecnica o convenienza economica	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO
17	APPALTI SOTTOSOGGLIA Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) per appalti di servizi e forniture di importo fino a a €.139.000 e Lavori fino a € 150.000 Affidamento diretto anche tramite determina a contrarre ex art 32 co 2 del Codice , anche senza la consultazione di 2 o più OEE	Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	8 Presentazione di una sola offerta da parte del medesimo soggetto nell'ambito di procedure di gara che prevedono tempi ristretti di presentazione delle offerte, requisiti di partecipazione particolarmente stringenti e un costo della documentazione di gara sproporzionato rispetto all'importo del contratto, specie se il bando di gara è stato modificato durante il periodo di pubblicazione. 14 Frazionamento in lotti non giustificato in relazione alla loro funzionalità, possibilità tecnica o convenienza economica 10 Ripetute aggiudicazioni a un medesimo soggetto, in assenza di giustificazione, specie se in un breve arco temporale, per contratti di importo elevato e mediante affidamenti diretti o con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, o a seguito di procedura a evidenza pubblica precedentemente revocata.	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO								
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI							
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	INDICATORE	IPOTESI RISCHIO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
				I.1	I.2	I.3		
3 - Selezione del contraente	25	Procedure di affidamento in urgenza - Riduzioni tempistiche	Direttore Approvvigionamenti, Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	Riduzione capacità controllo sui prodotti in acquisto Riduzione capacità di controllo sul fornitore - Rischi derivanti da pagamenti anticipati - Contingentamento tempistica di legge ;	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
	26	Valutazione documentazione amministrativa	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	3.Partecipazione a procedure di affidamento di lavori pubblici, servizi e forniture da parte di un raggruppamento temporaneo di imprese, costituito da un numero di partecipanti del tutto sproporzionato in relazione al valore economico e alle prestazioni oggetto del contratto, specie se il singolo partecipante è a sua volta riunito, raggruppato o consorziato - 4.Partecipazione a procedure di affidamento di lavori pubblici, servizi e forniture da parte di una rete di imprese il cui programma comune non contempla tale partecipazione tra i propri scopi strategici - 5.Partecipazione a procedure di affidamento di lavori pubblici, servizi e forniture mediante ricorso al meccanismo dell'avvalimento plurimo o frazionato, ai fini del raggiungimento della qualificazione richiesta per l'aggiudicazione della gara, qualora il concorrente non dimostri l'effettiva disponibilità dei mezzi facenti capo all'impresa avvalsa, necessari all'esecuzione dell'appalto, ovvero qualora dal contratto di avvalimento o da altri elementi assunti nel corso del procedimento se ne desuma l'eccessiva onerosità ovvero l'irragionevolezza. 20: In caso di alienazione immobiliare acquisto di beni immobili per importi rilevanti da parte di società scarsamente capitalizzate o con notevole deficit patrimoniale. G5.4 Operazioni richieste o effettuate da più soggetti recanti lo stesso indirizzo ovvero la medesima domiciliazione fiscale, specie se tale indirizzo appartiene anche a una società commerciale e ciò appare incoerente rispetto all'attività dichiarata dagli stessi.	MEDIO	MEDIO BASSO	MEDIO	MEDIO
	29	Valutazione economica offerte	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	7 Presentazione di offerta con un ribasso sull'importo a base di gara particolarmente elevato nei casi in cui sia stabilito un criterio di aggiudicazione al prezzo più basso,	BASSO	MEDIO BASSO	MEDIO	MEDIO BASSO
	31	Verifica di anomalia delle offerte	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	7 Presentazione di offerta che risulta anormalmente bassa sulla base degli elementi specifici acquisiti dalla stazione appaltante, specie se il contratto è caratterizzato da complessità elevata	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO							
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI						
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	INDICATORE	IPOTESI RISCHIO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO
				I.1	I.2	I.3	
32	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	<p>G4.2 Il soggetto cui è riferita l'operazione è caratterizzato da ripetute e/o improvvise modifiche nell'assetto proprietario, manageriale (ivi compreso il "direttore tecnico") o di controllo dell'impresa.</p> <p>G1.1 Il soggetto cui è riferita l'operazione ha residenza, cittadinanza o sede in un Paese la cui legislazione non consente l'identificazione dei nominativi che ne detengono la proprietà o il controllo.</p> <p>G1.2 Il soggetto cui è riferita l'operazione risiede in una zona o in un territorio notoriamente considerati a rischio, in ragione tra l'altro dell'elevato grado di infiltrazione criminale, di economia sommersa o di degrado economico-istituzionale.</p> <p>G1.3 Il soggetto cui è riferita l'operazione risiede ovvero opera con controparti situate in aree di conflitto o in Paesi che notoriamente finanziano o sostengono attività terroristiche o nei quali operano organizzazioni terroristiche, ovvero in zone limitrofe o di transito rispetto alle predette aree.</p> <p>G1.4 Il soggetto cui è riferita l'operazione presenta documenti (quali, ad esempio, titoli o certificati), specie se di dubbia autenticità, attestanti l'esistenza di cospicue disponibilità economiche o finanziarie in Paesi terzi ad alto rischio.</p> <p>G1.5 Il soggetto cui è riferita l'operazione presenta garanzie reali o personali rilasciate da soggetti con residenza, cittadinanza o sede in Paesi terzi ad alto rischio ovvero attinenti a beni ubicati nei suddetti Paesi.</p> <p>G2 Il soggetto cui è riferita l'operazione fornisce informazioni palesemente inesatte o del tutto incomplete o addirittura false ovvero si mostra riluttante a fornire ovvero rifiuta di fornire informazioni, dati e documenti comunemente acquisiti per l'esecuzione dell'operazione, in assenza di plausibili giustificazioni.</p> <p>G2.1 Il soggetto cui è riferita l'operazione presenta documentazione che appare falsa o contraffatta ovvero contiene elementi del tutto difforni da quelli tratti da fonti affidabili e indipendenti o presenta comunque forti elementi di criticità o di dubbio.</p> <p>G.2.2 Il soggetto cui è riferita l'operazione, all'atto di esibire documenti di identità ovvero alla richiesta di fornire documentazione o informazioni inerenti all'operazione, rinuncia a eseguirla -</p> <p>G2.3 Il soggetto cui è riferita l'operazione risulta collegato, direttamente o indirettamente, con soggetti sottoposti a procedimenti penali o a misure di prevenzione patrimoniale ovvero con persone politicamente esposte o con soggetti censiti nelle liste pubbliche delle persone o degli enti coinvolti nel finanziamento del terrorismo, e richiede ovvero effettua operazioni di significativo ammontare con modalità inusuali, in assenza di plausibili ragioni.</p> <p>G4.1 Il soggetto cui è riferita l'operazione è notoriamente contiguo (ad esempio, familiare, convivente, associato) ovvero opera per conto di persone sottoposte a procedimenti penali o a misure di prevenzione patrimoniale o ad altri provvedimenti di sequestro. -soggetto cui è riferita l'operazione è caratterizzato da strutture societarie opache (desumibili, ad esempio, da visure nei registri camerali) ovvero si avvale artificiosamente di società caratterizzate da catene partecipative complesse nelle quali sono presenti, a titolo esemplificativo, trust, fiduciarie, fondazioni, international business company</p>	MEDIO	MEDIO	MEDIO ALTO	MEDIO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO								
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI							
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	INDICATORE	IPOTESI RISCHIO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
				I.1	I.2	I.3		
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	37	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	Direttore DIA , Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	vedi punto 3.26	MEDIO	MEDIO	MEDIO ALTO	MEDIO
5 - Esecuzione del Contratto	39	Autorizzazione al subappalto L'art 49 DL77/2021 ha inciso sull'art. 105 del d.lgs. n. 50/2016: a) dalla entrata in vigore del decreto e fino al 31 ottobre 2021 il subappalto non può superare la quota del 50 per cento dell'importo complessivo del contratto; b) dal 1° novembre 2021 è stato eliminato qualsiasi limite predeterminato al subappalto	1)2) 3) Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	14 Ricorso al subappalto oltre la quota parte subappaltabile, in assenza di preventiva indicazione in sede di offerta ovvero senza il necessario deposito del contratto di subappalto presso la stazione appaltante o della documentazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di legge. vedi anche punto 3.26	MEDIO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO
	40	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Direttore Approvvigionamenti; Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale	12 Modifiche delle condizioni contrattuali in fase di esecuzione, consistenti in una variazione delle prestazioni originarie, in un allungamento dei termini di ultimazione dei lavori, servizi o forniture, in rinnovi o proroghe, al di fuori dei casi normativamente previsti, o in un significativo incremento dell'importo contrattuale. 5 Esecuzione del contratto caratterizzata da ripetute e non giustificate operazioni di cessione, affitto di azienda o di un suo ramo, ovvero di trasformazione, fusione o scissione della società. 15 Cessioni di crediti derivanti dall'esecuzione del contratto, effettuate nei confronti di soggetti diversi da banche e da intermediari finanziari aventi nell'oggetto sociale l'esercizio dell'attività di acquisto dei crediti ovvero senza l'osservanza delle prescrizioni di forma e di previa notifica della cessione, salva la preventiva accettazione, da parte della stazione appaltante, contestuale alla stipula del contratto.	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTIRICICLAGGIO							
AREA DI RISCHIO GENERALE CONTRATTI PUBBLICI	CONTRATTI PUBBLICI						
	FASE/PROCESSO	STRUTTURA RESPONSABILE	INDICATORE	IPOTESI RISCHIO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO
				I.1	I.2	I.3	
42	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Direttori Servizi: Logistico Alberghiero; 2) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale; Direttori: Approvvigionamenti, Ingegneria Clinica; Tecnologie Informatiche e Telematiche, Logistico Alberghiero Direttore Dipartimento Farmaceutico, Direttore Presidio Ospedaliero, Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttore ULC; Direttore Servizio Approvvigionamenti 4) Direttore DIA	G4.6 Il soggetto cui è riferita l'operazione mostra di avere scarsa conoscenza della natura, dell'oggetto, dell'ammontare o dello scopo dell'operazione, ovvero è accompagnato da altri soggetti che si mostrano interessati all'operazione, generando il sospetto di agire non per conto proprio ma di terzi.	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO
47	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	1) Direttore ULC 2) 4) Coordinatore Area Tecnica Patrimoniale Patrimoniale 3) Direttore Servizio Approvvigionamenti	La ditta non manifesta l'interesse al pagamento, non invia fattura a fronte dell'esigibilità del credito. Richiesta di accredito su rapporti bancari o finanziari sempre diversi.	MEDIO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO ALTO

ADEMPIMENTI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

PIAO - SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2023 - 2025

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Entro 30 gg dall'approvazione del Piano e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	Publicato		Il monitoraggio viene effettuato con cadenza annuale, entro il 31/12, per ogni struttura aziendale e per ogni sezione di Amministrazione Trasparente. Responsabile: RPCT e Comitato anticorruzione
	Atti generali	Atti amministrativi generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg dalla conoscenza	Publicato link alla banca dati "Normativa" nella home page del sito "Amministrazione Trasparente"		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali Staff Relazioni Sindacali Direzione Scientifica IRCCS	Entro 30 gg dall'adozione provvedimento	Publicato		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Entro 30 gg dall'adozione provvedimento			
		Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg dall'adozione provvedimento				
		Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 gg dall'adozione provvedimento	Publicato			
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenario obblighi amministrativi	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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 Aziende SSN		Publicato comunque il link al sito del Ministero per la Semplicazione e la pubblica Amministrazione "Scadenziario PA"		
		Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	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 dlgs 97/2016					
	Burocrazia zero	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016					
		Attività soggette a controllo	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	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)						

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		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 Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	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 Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile Aziende SSN						

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		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 Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile Aziende SSN				
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN							
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile Aziende SSN							

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della 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 Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non applicabile Aziende SSN				
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN		
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN					
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN					
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Pubblicato			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Pubblicato		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche	Telefono, Posta elettronica e PEC istituzionale: Entro 30 gg da eventuali modifiche Elenco posta elettronica e telefono dipendenti: Trimestrale	Pubblicato		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Staff Programmazione e controllo Infrastruttura Ricerca e Statistica	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Pubblicato	Banca Dati PERLA PA (art. 9 bis All. b) dal 1/1/2019 gli incarichi di consulenza e collaborazione sono pubblicati nella banca dati PERLA PA con link nel sito Amministrazione Trasparente	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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 (e comunque prima del pagamento)	Pubblicato		
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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 (e comunque prima del pagamento)	Pubblicato		
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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 (e comunque prima del pagamento)	Pubblicato		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicare alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica		Pubblicato
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo		Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Staff Programmazione e controllo Infrastruttura Ricerca e Statistica	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)		Pubblicato

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	<p>Publicato</p> <p>Applicato a Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttore Scientifico nei termini indicati dall'art. 41 in applicazione dell'Art 15 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	<p>Publicato</p> <p>Applicato a Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttore Scientifico nei termini indicati dall'art. 41 in applicazione dell'Art 15 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	<p>Publicato</p> <p>Applicato a Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttore Scientifico nei termini indicati dall'art. 41 in applicazione dell'Art 15 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSR				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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)	Servizio Affari Generali	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	Pubblicato Applicato a Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttore Scientifico nei termini indicati dall'art. 41 in applicazione dell'Art 15 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del 11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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 Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i		
		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		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 Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i		
		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		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 Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	Pubblicato Applicato a Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttore Scientifico nei termini indicati dall'art. 41 in applicazione dell'Art 15 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del 11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 giugno e/o in relazione a comunicazioni della Regione	<p>Pubblicato Applicato a Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttore Scientifico nei termini indicati dall'art. 41 in applicazione dell'Art 15 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 dell'11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Non applicabile Aziende SSN	Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i			
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	<p>Pubblicato Con riferimento ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. a) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 dell'11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>	
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sviluppo Risorse Umane	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	<p>Pubblicato Con riferimento ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. a) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41. (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 dell'11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	<p>Publicato</p> <p>Con riferimento ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. a) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41.</p> <p>(cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del 11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN		<p>Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i</p> <p>Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066</p>			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento di nomina	<p>Publicato</p> <p>Con riferimento ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. a) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41.</p> <p>(cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18/11/2016, PG/2017/280066 del 11/04/2017, nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)</p>			
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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 Aziende SSN		<p>Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i</p> <p>Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066</p>		
				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		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 Aziende SSN		<p>Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i</p> <p>Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066</p>	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile		
		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		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 Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile Aziende SSN						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile Aziende SSN						
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066				
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016							
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temporaneo	Non applicabile Aziende SSN						
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non applicabile Aziende SSN						
		Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066		
				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066		
Art. 14, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066				
Art. 14, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della 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 Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non applicabile Aziende SSN		Applicazione art. 41 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento sanzionatorio			
Posizioni organizzative		Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sviluppo Risorse Umane	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Publicato		
Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Publicato	Banca Dati SICO (art. 9 bis All. b) sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato	
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Publicato		
Personale non a tempo indeterminato		Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	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)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Publicato	Banca dati PERLAPA e SICO (art. 9 bis All. b)	
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro la fine del mese successivo al trimestre	Publicato		
Tassi di assenza		Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Publicato		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	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	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	Pubblicato	Banca dati PERLAPA (art. 9 bis All. b)	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Relazioni Sindacali	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato	banca dati SICO e ARAN-CNEL (art. 9 bis All. b)	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Relazioni Sindacali	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Pubblicato	banca dati SICO e ARAN-CNEL (art. 9 bis All. b)	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Staff Relazioni Sindacali	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale	Pubblicato		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. o), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sevizio Affari Generali	Entro 30 giorni dalla nomina	Link al sito della Regione Emilia Romagna	
Art. 10, c. 8, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		Curricula			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sevizio Affari Generali	Entro 30 giorni dalla nomina			
Par. 14.2. delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sevizio Affari Generali	Entro 30 giorni dalla nomina			
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	Pubblicato		
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	Pubblicato Indicazioni DGR 819/2021		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Pubblicato Indicazioni DGR 819/2021		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Pubblicato Compresi indicatori ex c. 522 legge di stabilità 2006		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Pubblicato	
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Pubblicato		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Publicato		
				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)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Publicato		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Economica del Personale	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Publicato		
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016						
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	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)	Servizio Affari Generali	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				Per ciascuno degli enti:						
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				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 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato							
Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente pubblico vigilato							

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile		
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato	Banca dati SIQUEL e Patrimonio PA (Art. 9 bis All. b)			
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)							
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato				
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti			Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Pubblicato
						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 giorni dall'adozione del provvedimento	Non applicabile per le società ex art. 9 bis D.Lgs. 502/92 smi
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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 giorni dalla comunicazione/conoscenza dell'atto					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				Per ciascuno degli enti:						
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato						
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Nessun ente controllato						
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Pubblicato			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Servizio Affari Generali	Pubblicazione annuale Entro 31 gennaio dell'anno successivo	Pubblicati come Dati ulteriori		
	Tipologie di procedimento			Per ciascuna tipologia di procedimento:						
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. o), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		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)	Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		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)	Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		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)	Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		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)	Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Servizio Logistico Alberghiero Infrastruttura Ricerca e statistica Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Pubblicato		
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Servizio Logistico Alberghiero Infrastruttura Ricerca e statistica Sistema Informativo Accountability e Performance	Pubblicazione annuale entro il 31 gennaio di ogni anno	Publicati come Dati ulteriori		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Distretti Aziendali Staff Programmazione e Controllo Dipartimento Cure Primarie Aziendale Dipartimento Sanità Pubblica Presidio Ospedaliero Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale Servizio Gestione Economica e Finanziaria Servizio Affari Generali	Entro 30 giorni da eventuali modifiche variazioni	Pubblicato		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (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)	Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Presidio Ospedaliero Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie Infrastruttura Ricerca e Statistica Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dalla scadenza del semestre 31 luglio (primo semestre) 31 gennaio dell'anno successivo (secondo semestre)	Pubblicato Delibere del Direttore Generale Indicazioni OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019		
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Presidio Ospedaliero Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie Infrastruttura Ricerca e Statistica Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dalla scadenza del semestre 31 luglio (primo semestre) 31 gennaio dell'anno successivo (secondo semestre)	Pubblicato		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative						

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Bandi di gara e contratti		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	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, 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	Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione			
		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	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	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)/smartCIG, 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 30 giorni dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC) anno di riferimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
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										
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi per quanto riguarda gli adempimenti ex L. 24/2017 nel "Profilo del committente"	Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
								Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), e-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Publicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economoi nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	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 - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). 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			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente		Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	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)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo		Entro 30 gg dalla data del provvedimento				
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Non applicabile Aziende SSN					
		Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale	Entro 30 giorni dal termine annuale (31/01)				
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. 33/2013)	Distretti Aziendali Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Dipartimento Cure Primarie Aziendale Dipartimento Farmaceutico	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Publicato			
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Publicato			
			Per ciascun atto:								
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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)	Publicato Nel rispetto del c. 4 art. 26 D.Lgs. 33/2013 e solo se relative a prestazioni rientranti nei L.E.A. Delibera Anac 468/2021 e Linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo Regionale di coordinamento RPCT delle Aziende Sanitarie di cui alla nota regionale n.95815 del 03/02/2022			
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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)				
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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)				
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)				
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		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)				
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		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)				
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		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)						
	Atti di concessione		Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)								

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
		Art. 27, c. 2 d.lgs. 33/2013		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)	<u>Responsabile della produzione</u> Distretti Aziendali Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Dipartimento Cure Primarie Dipartimento Farmaceutico Presidio Ospedaliero Infrastruttura ricerca e statistica Affari Generali <u>Responsabile della Pubblicazione:</u> Distretto di Guastalla	Entro 31 marzo di ogni anno	Pubblicato		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Pubblicato	Banca dati BDAP (art. 9 bis All. b)	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Pubblicato			
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN					
	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	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica Patrimoniale	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento) e comunque entro i termini stabiliti dal MEF	Pubblicato	Banca dati Patrimonio PA (art. 9 bis all. b)	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica Patrimoniale	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Pubblicato Pubblicazione annuale dei comodati d'uso		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Publicato		Anni precedenti Pubblicati anche nell'abrogata sezione di "Amministrazione Trasparente" ; Sez. "Disposizioni Generali" - Sottosez.: "Attestazioni OIV o struttura analoga".
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Non applicabile Aziende SSN				
				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	Coordinatore OAS	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	Publicato		
				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)	Coordinatore OAS	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	Publicato		
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione			
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Comunicazione	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	Publicato		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Publicato		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Publicato		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo		Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Publicato		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Programmazione e Controllo	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Publicato		
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Aziendale Cure Primarie Presidio Ospedaliero	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	Publicato			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche: per le statistiche di utilizzo Staff Comunicazione: per rilevazione sulla soddisfazione	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	Pubblicato		
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non applicabile Aziende SSN				
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Entro il mese successivo rispetto al trimestre di riferimento	Pubblicato Anche mediante link a "soldi pubblici"		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg successivi all'anno di riferimento	Pubblicato		
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg successivi al trimestre di riferimento	Pubblicato			
	Ammontare complessivo dei debiti		Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Pubblicato			
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Entro 30 giorni dalla modifica	Pubblicato		
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, 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)	Area Tecnica Patrimoniale	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della Regione	Pubblicato		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	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)	Area Tecnica Patrimoniale	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Pubblicato	Banca dati BDAP (art. 9 bis All. b)	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica Patrimoniale	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Pubblicato			

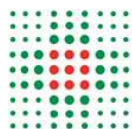
ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende SSN				
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Sanità Pubblica	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Pubblicato	Nota OIV-SSR ad ANAC PG/2019/0598476 del 16/07/2019; tenendo conto della tipologia di informazioni ambientali che le Aziende Sanitarie detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali, è pubblicato: - Relazione annuale del Dipartimento di Sanità Pubblica - link ad Arpa Regione Emilia Romagna - link al Ministero dell'Ambiente - ulteriori informazioni o documenti disponibili ai sensi del D.Lgs. 195/2005	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, 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	Pubblicato		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Pubblicato		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Pubblicato		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Pubblicato		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	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	Pubblicato		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	link al sito dell'ARPA di Reggio Emilia		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	link al sito del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Sistema Informativo Accountability e Performance Dipartimento Aziendale Cure Primarie Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale-Dipendenze Patologiche	31 marzo per elenco al 31 dicembre dell'anno precedente	Pubblicato		
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		31 marzo per accordi sottoscritti l'anno precedente	Pubblicato		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale	Entro 30 gg dall'adozione		Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza Covid 19 e Decreto del Presidente Regione Emilia Romagna in qualità del soggetto attuatore n. 51/2021		
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Rendiconto trimestrale donazioni per Covid-19 all'Azienda UsI di Reggio Emilia	Entro 30 giorni dalla fissazione dei termini			
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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			
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	Pubblicato			
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo		Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	Pubblicato			
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo		Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento				
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)		In relazione a termini indicati dall'ANAC	Pubblicato			
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	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				
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		Entro 30 gg dall'atto di accertamento				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, 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	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	Pubblicato		
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Servizio Affari Generali	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Pubblicato		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Responsabile della produzione del dato: Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Presidio Ospedaliero Sistema Informativo Accountability e Performance	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	Pubblicato		
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	Pubblicato		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Servizio Affari Generali	Entro il 31 marzo di ogni anno	Pubblicato		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Staff Comunicazione	Entro il 31 marzo di ogni anno	Pubblicato		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
Altri contenuti Dati ulteriori	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012		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: 1) Report Reclami 2) FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) 3) Dati aggregati Attività Amministrativa (i dati sono pubblicati nella sezione "Attività e procedimenti" sotto sezione "Dati aggregati attività amministrativa") 4) PAC - Percorso Attuativo della Certificabilità 5) Monitoraggio dei tempi procedurali (i dati sono pubblicati nella sezione "Attività e procedimenti" sotto sezione "Monitoraggio dei tempi procedurali") 6) Report qualità percepita 7) Accordo collettivo nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie: numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo. 8) Censimento delle autovetture di servizio (art. 4 DPCM 25 settembre 2014) 9) Report, in forma aggregata, questionario di gradimento del sito Amministrazione Trasparente 10) Accordi bonari 11) Piano Strategico Triennale della Ricerca 12) Rendiconto di assegnazione risorse 5 per mille per la Ricerca 13) Contratti: Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro (i dati sono pubblicati nella sezione "Bandi di gara e contratti" sotto sezione "Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori dislittamente per ogni procedura") 14) Convenzioni con organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale: atti di indizione dei procedimenti, di cui al presente provvedimenti finali e convenzioni (art. 56 c. 3 bis del D.Lgs 117/2017)	1) Annuale 2) Annuale 3) Annuale 4) Tempestivo 5) Annuale 6) Annuale 7) Annuale 8) Annuale 9) Annuale 10) Tempestivo 11) Annuale 12) Annuale 13) Tempestivo 14) Tempestivo	1) Staff Comunicazione 2) Servizio Affari Generali 3) Servizio Affari Generali 4) Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie 5) Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi Area Tecnica Patrimoniale Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento ad Attività Integrata Salute Mentale- Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Servizio Logistico Alberghiero Infrastruttura Ricerca e statistica Sistema Informativo Accountability e Performance 6) Governo Clinico 7) Dipartimento Aziendale Cure Primarie 8) Servizio Logistico Alberghiero 9) Staff Comunicazione 10) Area Tecnica Patrimoniale 11) Direzione Scientifica IRCCS 12) Direzione Scientifica IRCCS 13) Servizio Approvvigionamenti e Area Tecnica Patrimoniale 14) Presidio ospedaliero, Dipartimento Salute mentale- Dipendenze Patologiche- Distretti- Dipartimento Sanità Pubblica	3) Entro il 31 gennaio 5) Entro 31 gennaio 7) Entro 31 marzo per anno precedente	Pubblicato		
	Trasporti Sanitari		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)	Provvedimenti e convenzioni relativi ai Trasporti in Emergenza Urgenza, inter-ospedalieri ed ordinari	Tempestivo	Affari Generali	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Pubblicato		
	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art. 11, c. 4 bis, D.Lgs. 211/2003 introdotto dall'art.2, c. 1. D.Lgs. 52/2019			Elenco delle sperimentazioni sui farmaci: titolo/oggetto del contratto, codice EUDRACT, codice del protocollo del promotore, data del nulla osta della Direzione, Unità Operativa coinvolta/e, nome e cognome del principal investigator, data chiusura della sperimentazione.	Trimestrale	Infrastruttura ricerca e statistica	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento). Linee guida Regione Emilia Romagna	Nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art. e D.Lgs.52/2019.		
	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento			Relazione annuale ex art. 2 c. 5 L. 24/2017	Annuale	Governo Clinico	Entro il 31/03 per anno precedente	Pubblicato Nota Regione Emilia Romagna - Servizio Assistenza Ospedaliera PG/179935 del 14/3/2018		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato	Termini di effettivo aggiornamento	Stato / Modalità di pubblicazione	art. 9 bis	Monitoraggio - Tempistiche e individuazione soggetto responsabile
	Antiriciclaggio			Provvedimenti e regolamenti aziendali relativi all'antiriciclaggio	Tempestivo	Gestore	Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
	Accettazione di donazioni di beni e attrezzature			Provvedimenti di accettazione di donazioni di beni e attrezzature	Tempestivo	Servizio Approvvigionamenti	Entro 30 gg dalla data del provvedimento			
	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art. 11 c.2 quater L. 3/2003)	L. 3/2003 art. 11 c. 2 quater		Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale.	Annuale	<u>Responsabile della produzione:</u> Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale Infrastruttura Ricerca e Statistica <u>Responsabile della pubblicazione:</u> Area Tecnica Patrimoniale	Annuale entro il 28/02 dell'anno successivo (Nota OIV prot. n. 99560 del 05/02/2021)	Prima pubblicazione: entro il 31/03/2021 con riferimento al 31/12/2020 Pubblicazioni successive: entro il 28/02 di ogni anno con riferimento al 31/12		
	Trasparenza di genere	Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022		Informazioni disponibili relative alla parità di genere: - relazione annuale del CUG sulla situazione del personale - link al sito istituzionale: pagina dedicata al CUG	Tempestivo	Staff Comunicazione	Entro 30 giorni dalla data del provvedimento			
	Attuazione misure PNRR			Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR	Tempestivo	Servizio Approvvigionamenti Area Tecnica Patrimoniale Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche Ingegneria Clinica	Entro 30 giorni dalla data del provvedimento	Prima pubblicazione: entro 31 marzo 2023 Pubblicazioni successive: entro 30 giorni dalla data del provvedimento		



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



CODICE DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE OPERANTE PRESSO L'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Indice

Titolo I: Disposizioni di carattere generale.....	3
Art.1 Natura e finalità del Codice.....	3
Art.2 Ambito di applicazione e definizioni	4
Titolo II: Principi etici e valori di riferimento.....	6
Art.3 Principi generali.....	6
Titolo III: Norme di comportamento.....	9
Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione	9
Art. 5 Regali, compensi e altre utilità	10
Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni.....	11
Art. 7 Prevenzione della corruzione.....	11
Art. 8 Trasparenza e tracciabilità.....	12
Art. 9 Comportamento nei rapporti privati.....	12
Art.10 Comportamento in servizio	13
Art.11 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione.....	14
Art.12 Disposizioni particolari per i dirigenti	14
Art.13 Contratti e atti negoziali.....	16
Art.14 Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale	17
Art.15 Ricerca e sperimentazioni.....	17
Art.16 Sponsorizzazioni e attività formativa	18
Art.17 Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici.....	19
Art. 18 Attività conseguenti al decesso	19
Titolo IV: Sistema sanzionatorio e di vigilanza	21
Art.19 Vigilanza sull'applicazione del Codice	21

Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell’Azienda	22
Art.21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari.....	25
Art.22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione	26
Titolo V: Disposizioni finali.....	27
Art.23 Disposizioni finali	27
Allegato 1): Normativa di riferimento.....	28

TITOLO I: DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Natura e finalità del Codice

1. Il presente Codice di Comportamento (nel seguito indicato come “Codice”) definisce i doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché i valori e i principi etici che i dipendenti e il personale operante a qualunque titolo presso l'Azienda sanitaria sono tenuti ad osservare¹.

2. Le previsioni del Codice integrano quelle previste dal DPR 62/2013 (nel seguito indicato come “Regolamento”) sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN, tenendo anche conto dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare, come declinata dai C.C.N.L. delle aree di contrattazione collettiva del personale del SSN.

3. Il Codice si pone come strumento a supporto della gestione aziendale fondato su valori etici condivisi, volto all'adozione di procedure e comportamenti finalizzati ad assicurare il miglior soddisfacimento dei bisogni delle comunità di riferimento, a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Azienda e a prevenire attività e comportamenti illegittimi e/o illeciti. Le regole introdotte con il Codice hanno, pertanto, una valenza etica e giuridica.

4. Con il Codice, predisposto in un percorso condiviso con la Regione e con le altre Aziende del SSR, si intende inoltre valorizzare l'azione di ogni Azienda (e di coloro che vi operano) in una logica di sistema, che la vede integrata in un assetto erogativo articolato in reti e aree vaste, al fine di assicurare universalismo dell'assistenza, equità di accesso ed appropriatezza delle prestazioni erogate, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

5. L'adozione del Codice:

- risponde al fondamentale concetto di responsabilità sociale dell'Azienda, come risultato di un complesso sistema di principi e regole che disciplinano le relazioni tra le aziende sanitarie e tutti i soggetti con i quali intrattengono rapporti di legittimo reciproco interesse (stakeholders);
- rappresenta una scelta strategica del Servizio Sanitario Regionale, che induce ad affrontare un processo condiviso e articolato in tre momenti:
 - a) una prima fase di presa di coscienza e di chiara esplicitazione, diffusione e condivisione dei riferimenti valoriali;
 - b) una seconda in cui i valori si traducono in prassi operative con essi coerente e regolamentata;

¹ Ai sensi dell'art.54 del d. lgs.165/2001, dell'art.1 del DPR 62/2013 e dell'art.5 c.1 lett d) della L.Reg.9/2017

c) una terza di monitoraggio e valutazione dell'adeguatezza delle misure adottate.

6. L'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice e nel Regolamento costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale.

7. Il Codice, come previsto dal comma 5 dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001 è il risultato del coinvolgimento degli stakeholders ed è approvato previa acquisizione del parere dell'OIV-SSR

Art. 2 Ambito di applicazione e definizioni

1. Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda e nello specifico a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato;
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- c) collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- d) medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza;
- e) medici di medicina generale², pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni³ per quanto compatibile con le convenzioni vigenti;
- f) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e tirocinanti;
- g) direttore generale, amministrativo e sanitario, scientifico e socio-sanitario ove presenti;
- h) personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità con quanto previsto dai Patti di integrità dagli stessi sottoscritti;
- i) volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.

2. A tal fine, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizio, sono inserite apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro, di decadenza o altre disposizioni in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice e/o dal Regolamento, secondo quanto previsto dall'art. 20.

² Medici di medicina generale, medici di continuità assistenziali, medici dei servizi territoriali e medici dell'emergenza sanitaria territoriale.

³ Medici, veterinari, biologi, chimici, psicologi.

3. Le Società controllate o partecipate dall'Azienda, e i loro dipendenti, nell'applicazione della normativa in materia sono destinatarie del presente Codice in termini di principi ed indirizzi.

4. Nel presente documento, si adottano le seguenti definizioni:

- "destinatari": tutti i soggetti ricompresi al comma 1 del presente articolo;
- "dipendenti": i destinatari ricompresi nelle lettere a e b del comma 1 del presente articolo; a questi sono assimilati, ai fini dell'applicazione del Codice, anche i destinatari ricompresi nella lettera d;
- "dirigenti": i titolari di un incarico dirigenziale, inclusi quelli conferiti ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- "direttori": i destinatari compresi nella lettera g) del comma 1 del presente articolo.

TITOLO II: PRINCIPI ETICI E VALORI DI RIFERIMENTO

Art. 3 Principi generali

1. I principi fondamentali riconosciuti e condivisi dall'Azienda per il perseguimento della mission aziendale e su cui si fondano i comportamenti oggetto del Codice sono, oltre a quelli già citati di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, quelli di correttezza, buona fede, onestà, proporzionalità, obiettività, equità e ragionevolezza, indipendenza, efficacia, efficienza e sostenibilità, centralità della persona, non discriminazione, legalità e integrità, trasparenza, riservatezza, valorizzazione del patrimonio professionale, ricerca e orientamento all'innovazione, responsabilità sociale, multidisciplinarietà e integrazione e tutela della sicurezza dei pazienti e dei dipendenti.

2. I destinatari del Codice improntano la propria condotta al rispetto dei principi di cui al presente articolo.

3. I principi maggiormente attinenti alla specificità del contesto del SSN sono declinati come segue:

a) Centralità della persona:

a.1. L'Azienda, in qualità di garante, nell'ambito di propria competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orienta la propria gestione alla soddisfazione dell'utente, sviluppando un rapporto di fiducia ed osservando un comportamento improntato alla massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana.

a.2. A tal fine l'Azienda pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

b) Principio di non discriminazione

b.1. L'Azienda contrasta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari.

b.2. L'Azienda garantisce le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e persegue il benessere organizzativo anche attraverso l'operatività dei Comitati Unici di Garanzia.

c) Legalità e integrità

c.1. L'Azienda conforma la propria azione al rispetto dei principi di legalità e integrità, ponendo in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.

c.2. L'Azienda persegue l'interesse pubblico conformando la propria azione ai doveri di imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti e delle direttive, anche tenendo conto dei codici deontologici delle singole professioni.

c.3. L'Azienda assicura l'assolvimento dei compiti affidati ai destinatari senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità.

d) Trasparenza

d.1. L'Azienda impronta la propria attività alla massima trasparenza, dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti.

d.2. L'Azienda si impegna ad agire con trasparenza anche attraverso la ricerca del confronto e della partecipazione degli stakeholders, nelle fasi di pianificazione e programmazione, nonché nella rendicontazione degli obiettivi raggiunti e delle risorse impiegate.

e) Riservatezza

e.1. L'Azienda garantisce nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati relativi alla salute e alla dignità della persona, e del segreto d'ufficio.

f) Valorizzazione del patrimonio professionale

f.1. L'Azienda riconosce l'importanza del contributo di tutti gli operatori al perseguimento dei fini istituzionali:

- valorizzando la preparazione e competenza professionale;
- promuovendo l'attività di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate;
- favorendo l'efficacia e la trasparenza delle procedure e dei sistemi di valutazione del personale, riconoscendone l'importanza quali strumenti atti a valorizzare e motivare il personale e a riconoscerne il merito.

g) Ricerca e orientamento all'innovazione

g.1. La ricerca è funzione istituzionale propria dell'Azienda, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione.

g.2. L'attività di ricerca costituisce condizione essenziale per l'innovazione e il miglioramento continuo della qualità dei servizi del SSR, consente di promuovere, in modo efficace e appropriato, la qualità dei servizi e delle prestazioni. A tal fine, l'Azienda garantisce lo svolgimento di attività di ricerca obiettiva e indipendente volta alla tutela degli interessi dei cittadini, anche attraverso il potenziamento delle competenze e degli strumenti dedicati.

h) Responsabilità sociale

h.1. L'Azienda promuove la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.

h.2. L'Azienda promuove ed assicura azioni di sostegno nei confronti delle persone più vulnerabili e più esposte al rischio di esclusione sociale e rispetta la diversità culturale al fine di rimuovere ogni forma di emarginazione.

i) Multidisciplinarietà e integrazione

i.1. L'Azienda favorisce l'approccio multidisciplinare nello svolgimento delle attività anche attraverso l'integrazione dei professionisti e delle discipline coinvolte, tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e tra le diverse Aziende e Aree territoriali.

l) Gestione del rischio e tutela della sicurezza

l.1. L'Azienda promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza dei pazienti e degli operatori, perseguendo il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la corretta gestione del rischio collegato ai processi di cura ed assistenza.

l.2. L'Azienda, consapevole dell'importanza di garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro, assicura ai destinatari condizioni di lavoro atte a garantire la tutela della salute e della sicurezza e rispettose della dignità individuale, in attuazione della normativa vigente.

TITOLO III: NORME DI COMPORTAMENTO

Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione

1. Il conflitto di interessi è una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler ricavare utilità propria o di terzi in modo indebito.

2. Il destinatario si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

3. L'astensione va comunicata per iscritto al soggetto competente individuato al successivo comma 5, anche attraverso modalità informatizzate, e in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, specificando le ragioni. Il responsabile decide sull'astensione, fornendo una risposta scritta tempestiva, anche attraverso modalità informatizzate.

4. Il dipendente fornisce, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, e aggiorna annualmente, una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti. Detta dichiarazione specifica per ciascun rapporto tutti gli eventuali emolumenti percepiti e/o benefici goduti, sia direttamente che indirettamente, e inoltre: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti; b) se siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al servizio, limitatamente alle attività a lui affidate. La dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, è rilasciata in forma completa, utilizzando il modulo predisposto dall'Azienda, anche attraverso modalità informatizzate. Le previsioni del presente comma si applicano anche ai direttori.

5. La valutazione circa la sussistenza di una situazione di conflitto di interessi spetta:

- per i dipendenti, al superiore gerarchico;

- per il direttore amministrativo, sanitario e socio-sanitario al Direttore Generale;
- per il direttore scientifico si rinvia alla normativa nazionale di settore;
- per il Direttore Generale al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- per gli altri destinatari, al superiore gerarchico secondo le procedure aziendali.

6. L'adozione delle decisioni conseguenti rispetto alla valutazione di cui al comma precedente avviene secondo le procedure definite dall'Azienda o dalla Regione per il Direttore Generale.

7. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

Art. 5 Regali, compensi e altre utilità

1. I destinatari del Codice, in relazione all'esercizio delle funzioni svolte o attribuite, sia nei rapporti interni che esterni all'Azienda:

a. non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità;

b. non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia o in occasione di festività; in particolare, è consentito di accettare regali di modico valore come espressione di gratitudine del loro operato e come una valutazione positiva dei servizi resi;

c. in ogni caso, non accettano regali o altre forme di utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato, mettendo a rischio l'immagine e la reputazione aziendale;

d. indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore, a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto o un'attività del proprio servizio da soggetti che possano trarne beneficio.

2. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di natura occasionale e di valore non superiore a 150 euro per singolo regalo, anche sotto forma di sconto.

3. Per regali o altre utilità, si intendono ad esempio prestazioni o servizi, crediti personali o facilitazioni di pagamento, assistenza e supporti variamente intesi, opportunità di lavoro, spese (pasti, trasporti, viaggi), contributi, partecipazione gratuita a eventi formativi/sportivi/culturali o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura, ecc.

4. In ogni caso è precluso ai destinatari la possibilità di accettare omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti (es. assegni, buoni, sconti, carte regalo,....) per

qualunque importo, che possono invece essere oggetto di donazione all'Azienda secondo la regolamentazione vigente.

5. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo devono essere immediatamente consegnati per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali, secondo i regolamenti aziendali.

Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. I destinatari del codice, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, non assumono incarichi in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno dell'Azienda, incluse le associazioni di volontariato e/o senza fini di lucro.

2. Al fine della valutazione del conflitto di interessi, i dipendenti e i direttori comunicano tempestivamente, anche attraverso modalità informatizzate, al proprio superiore gerarchico l'adesione o l'appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, specificando il ruolo ricoperto, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività del servizio di appartenenza, nonché quelle in ambito sanitario, socio sanitario, di ricerca e di tutela della salute. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

3. In ogni caso, per i dipendenti e per i direttori è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni con la previsione di un corrispettivo e/o compenso, ferma restando la possibilità di effettuare attività extraistituzionali secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

4. I destinatari non esercitano pressioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera o di altra natura, nei confronti di colleghi e altri operatori o utenti dei servizi con i quali vengano in contatto durante l'attività professionale, al fine di agevolare l'adesione ad associazioni o organizzazioni.

Art. 7 Prevenzione della corruzione

1. I destinatari rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni e gli obiettivi indicati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTCP).

2. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari sono tenuti a collaborare con il RPCT; in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel PTPCT partecipano al processo di gestione del rischio di corruzione, contribuiscono alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevenire comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, e supportano il RPCT nel loro monitoraggio.

3. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, i destinatari segnalano al proprio superiore gerarchico e/o al RPCT e/o agli altri soggetti indicati nei regolamenti

aziendali eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, segnalando anche eventuali criticità nell'applicazione del Codice e possibili miglioramenti dell'organizzazione che consentano di favorire la prevenzione della corruzione.

4. I dipendenti e i direttori coinvolti e il RPCT sono chiamati ad assicurare la tutela dei soggetti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia o diffamazione, denuncino alle Autorità preposte o al RPCT illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, rispetto ai quali verrà prevista specifica tutela nell'ambito dei regolamenti aziendali (tutela del whistleblower). Il RPCT e i direttori prendono in considerazione segnalazioni anonime solo se adeguatamente circostanziate.

Art. 8 Trasparenza e tracciabilità

1. I destinatari del Codice secondo quanto previsto nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza aziendale assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni in conformità alle disposizioni normative vigenti, anche prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale Amministrazione Trasparente.

2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale ed informatico, che consenta in ogni momento la replicabilità del processo decisionale, assicurando la completezza e l'integrità della documentazione amministrativa e/o sanitaria, con un linguaggio chiaro e comprensibile. Deve essere garantita la conservazione dei documenti acquisiti e prodotti ai fini della rintracciabilità del relativo fascicolo e della documentazione in generale.

3. La tenuta e la conservazione della documentazione amministrativa e/o sanitaria deve avvenire nel rispetto della normativa privacy.

4. I destinatari concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.

Art. 9 Comportamento nei rapporti privati

Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, i destinatari del Codice non sfruttano, né menzionano la posizione ricoperta o l'incarico svolto nell'Azienda per ottenere utilità che non gli spettino, e non assumono nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi dell'Azienda o nuocere alla sua immagine.

Art. 10 Comportamento in servizio

1. I destinatari del Codice si impegnano a svolgere la propria attività lavorativa, perseguendo l'interesse pubblico e della collettività, nonché del singolo, nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi enunciati dal presente Codice.

2. In particolare:

- rispettano il segreto d'ufficio e mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta;

- non divulgano le informazioni relativi ai procedimenti in corso, prima che siano stati ufficialmente deliberati dagli organi competenti, fermo restando i diritti degli interessati al procedimento;

- non ritardano, né adottano, salvo giustificato motivo, comportamenti tali da far ricadere su altri il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza;

- assicurano nelle relazioni con i colleghi e i terzi la massima collaborazione, nel rispetto delle posizioni e dei ruoli rivestiti, evitando atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito dei servizi;

- si astengono da condotte moleste, anche di tipo sessuale, discriminatorie od offensive dell'altrui dignità;

- si astengono dal rendere pubblico con qualunque mezzo, compresi il web o i social network, i blog o i forum, commenti, informazioni e/o foto/video/audio che possano ledere l'immagine dell'Azienda, l'onorabilità dei colleghi, nonché la riservatezza o la dignità delle persone e in particolare dei pazienti;

- mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative, e adottano comportamenti volti alla riduzione degli sprechi ed al risparmio energetico;

- utilizzano i mezzi di trasporto dell'Azienda soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio e/o delle attività affidate, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

- non prestano la propria attività sotto l'effetto di sostanze alcoliche e/o stupefacenti e/o consumano tali sostanze; nel corso della prestazione lavorativa.

3. I dipendenti rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione al lavoro. In particolare, all'atto di ingresso o uscita dal servizio, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro, fatte salve le ipotesi previste nelle regolamentazioni aziendali.

Art. 11 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione

1. Il destinatario del Codice si fa riconoscere attraverso l'esposizione, in modo visibile, del cartellino di riconoscimento o altro supporto identificativo secondo i regolamenti vigenti. Negli ambienti di lavoro utilizza le divise di servizio in modo da garantirne l'igiene, la sicurezza e il decoro nel rispetto della dignità professionale e dell'immagine dell'Azienda.

2. Nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche, ai messaggi di posta elettronica e ad ogni altra forma di messaggistica digitale, il destinatario opera nella maniera più completa e accurata possibile, favorendo la propria identificazione e indirizzando l'interessato ad altro servizio o ufficio, qualora non competente per materia. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri colleghi dei quali ha la responsabilità o il coordinamento. Nelle attività da svolgere e nella trattazione delle pratiche rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde in modo tempestivo ai loro reclami.

3. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il destinatario si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Azienda o lesive dell'immagine della stessa e dei colleghi.

4. Il destinatario rispetta gli standard di qualità e di quantità fissati dall'Azienda anche nella Carta dei Servizi; opera al fine di assicurare la continuità del servizio—e di fornire informazioni sulle modalità di prestazione dei servizi e sui livelli di qualità.

5. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) spettano alla Direzione aziendale che si avvale degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione eventualmente definita nei regolamenti dall'Azienda. Nel caso di eventuali contatti diretti da parte degli organi di informazione con i singoli destinatari in relazione alla attività aziendale, gli stessi informano preventivamente gli uffici competenti secondo le disposizioni aziendali.

6. Nei rapporti con gli organi di informazione, particolare attenzione deve essere posta alla tutela della riservatezza e della dignità delle persone e al diritto alla protezione dei dati personali e dei dati relativi alla salute.

Art. 12 Disposizioni particolari per i dirigenti

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, ai dirigenti si applicano le disposizioni dell'articolo 13 del Regolamento nonché quelle del presente articolo. Le presenti disposizioni si applicano anche ai titolari di Posizione Organizzativa per le strutture prive di personale con qualifica dirigenziale.

2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.

3. Il dirigente fornisce e aggiorna annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, secondo le indicazioni impartite dall'Azienda, anche con modalità informatizzate. Nell'ambito della dichiarazione prevista all'art.4 c.4, il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica altresì all'Azienda le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che ricoprano incarichi politici, o esercitino attività professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio.

4. In particolare, i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali;

- curano il benessere organizzativo, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assumono iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, anche in merito agli obiettivi assegnati alla struttura e alle criticità riscontrate, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali. Il dirigente garantisce, altresì, ai propri collaboratori pari opportunità di crescita professionale, assicurando una formazione e un aggiornamento adeguati, promuovendo lo sviluppo delle loro capacità e valorizzandone le competenze e le differenti attitudini e potenzialità.

- vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta timbratura delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio;

- assicurano che le risorse assegnate siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali;

- rispettano le disposizioni vigenti in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e si impegnano, altresì, a provvedere alle relative comunicazioni obbligatorie;

- ad integrazione di quanto previsto all'art.8, promuovono e assicurano l'applicazione delle misure previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, e vigilano sulla loro attuazione;

- assegnano le attività sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, dell'inquadramento contrattuale e degli incarichi di responsabilità organizzativa conferiti, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a disposizione, anche in base a criteri di rotazione, ove opportuno e possibile.;

- valutano il personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni, i tempi prescritti dall'Azienda e l'obbligo di astensione previsto nei casi di cui al comma 2 dell'art.4;

- intraprendono con tempestività le iniziative necessarie ove vengano a conoscenza di un illecito; attivano e concludono, se competenti, il procedimento disciplinare, ovvero segnalano tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione. Provvedono, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile a informare senza indugio il proprio superiore gerarchico e a inoltrare tempestiva denuncia/segnalazione all'autorità giudiziaria competente. Nel caso in cui ricevano segnalazioni di un illecito da parte di un Dipendente, adottano ogni cautela affinché il segnalante sia tutelato⁴;

- si adoperano affinché notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti dell'Azienda possano diffondersi.

5. Le indicazioni nel presente articolo si applicano anche ai direttori.

Art. 13 Contratti e atti negoziali

1. Nello svolgimento delle attività propedeutiche ad una gara pubblica, nella conclusione di accordi e negozi, nonché nella stipulazione di contratti e nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti e i direttori agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per l'Azienda nel perseguimento dei fini istituzionali.

2. In particolare i dipendenti e i direttori non possono stipulare contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbiano stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari.⁵

3. Ciascuna procedura deve essere espletata adottando le più ampie condizioni di concorrenza, pubblicità e trasparenza, nel rispetto della normativa vigente.

4. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1, i dipendenti e i direttori non ricorrono a mediazione di terzi, né corrispondono o promettono ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale per esplicite ragioni di maggior vantaggio per l'amministrazione.

5. In caso di procedure di gara pubblica l'aspirante contraente si impegna a rispettare i principi del presente Codice al momento di presentazione della domanda di partecipazione. In ogni caso i contraenti si impegnano espressamente a condividere e rispettare i medesimi principi al momento della stipulazione del contratto e quanto previsto dai Patti di integrità sottoscritti.

⁴ ai sensi e per gli effetti dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

⁵ Ai sensi dell'art.1342 codice civile

Art. 14 Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale

1. Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza rispettando l'ordine cronologico di prenotazione ed i criteri di priorità fissati per l'accesso alle prestazioni, evitando ogni forma di condizionamento derivante dall'attività libero professionale o da altri interessi non istituzionali.

2. L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzata dall'Azienda e svolta nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.

3. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia⁶; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale.

4. L'Azienda vigila sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, in particolare per quanto attiene alla libera scelta dell'assistito, al rispetto del corretto rapporto fra volumi di attività istituzionale e libero professionale e alla corretta e trasparente informazione al paziente.

Art. 15 Ricerca e sperimentazioni

1. Le attività di ricerca e di sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.

2. Nelle sperimentazioni cliniche e negli studi, che secondo la legge o altra fonte normativa devono essere sottoposti al parere del competente Comitato etico, oltre al parere positivo del medesimo Comitato è richiesto espresso e motivato nullaosta del direttore generale della struttura sanitaria in cui è condotta l'attività. L'avvio della sperimentazione clinica o dello studio, in assenza del predetto nullaosta, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile dello sperimentatore.

3. Il personale coinvolto conduce l'attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone. Lo svolgimento di tale attività avviene altresì nel rispetto dei seguenti requisiti:

⁶ Cfr. in particolare DGR 2 agosto 2013, n. 1131 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012.

- completa informativa al paziente in merito alla sperimentazione e/o studio e conseguente acquisizione del consenso informato, ove necessario;
- conformità ai principi della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- appropriatezza, veridicità e affidabilità nella progettazione e nella conduzione dello studio (es. raccolta di dati veritieri e loro corretta conservazione nei registri, corretta comunicazione di eventuali eventi avversi, adeguata e veritiera rendicontazione di contributi o finanziamenti ricevuti, pubblicazione dei dati in modo accurato senza alterazione dei risultati);
- rispondenza ai principi etici e agli standard professionali in tutte le fasi della ricerca scientifica;
- integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore.

4. Il personale coinvolto nell'attività di ricerca/sperimentazione informa l'Azienda e il Comitato Etico, secondo le modalità previste dai regolamenti vigenti, di potenziali conflitti di interessi o di eventuali attività o iniziative finalizzate a condizionare la sperimentazione stessa. Assicura la corretta attribuzione e la trasparenza dei finanziamenti ottenuti e della ripartizione degli oneri delle sperimentazioni, come definito dai regolamenti aziendali in materia.

5. I destinatari del presente Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi che potrebbero derivare rispetto alle attività aziendali svolte e dichiararli all'Azienda per una loro valutazione.

Art. 16 Sponsorizzazioni e attività formativa

1. I destinatari del Codice, in relazione alle iniziative di sponsorizzazione e agli atti di liberalità, osservano le procedure previste nei regolamenti aziendali, attenendosi a principi di trasparenza, imparzialità e pubblicità.

2. La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono individuati dall'Azienda in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso l'Azienda.

3. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, i dipendenti coinvolti nel percorso di assegnazione dei relativi incarichi applicano principi di valutazione delle competenze richieste dal fabbisogno formativo, di imparzialità e trasparenza, nel rispetto delle procedure aziendali.

Art. 17 Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici

1. I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia⁷ e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.

2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali, svolta presso medici o farmacisti, ad integrazione di quanto già previsto all'art. 5, è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista. La quantificazione del predetto valore trascurabile è fissata in un massimo di venti euro annui per società farmaceutica, per ogni singolo medico o farmacista. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.), per l'attività del medico e del farmacista, può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alle direzioni delle Aziende Sanitarie che disporranno in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

3. Il personale medico che opera per l'Azienda è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco regionali e delle loro articolazioni a livello di Area Vasta e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti e dalle procedure operative stabilite a livello aziendale. Parimenti, il personale medico prescrive dispositivi ed ausili secondo le procedure stabilite a livello aziendale.

4. È fatto divieto ai destinatari di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotti e/o materiale sanitario e non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.

5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari coinvolti.

Art. 18 Attività conseguenti al decesso

1. Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice i destinatari coinvolti:

a. rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso;

⁷ Cfr. in particolare DGR 2309 del 21/12/2016 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale"

b. non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie;

c. non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri.

2. I Dirigenti e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta.

TITOLO IV: SISTEMA SANZIONATORIO E DI VIGILANZA

Art. 19 Vigilanza sull'applicazione del Codice

1. Sull'applicazione del presente Codice vigilano:

a) i **dirigenti** ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- promuovono la conoscenza del Codice e favorirne il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
- segnalano all'autorità disciplinare o attivare direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'U.P.D.;

b) l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)**, il quale oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:

- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il RPCT, anche sulla base degli indirizzi regionali,
- esamina le segnalazioni di violazione dello stesso,
- tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle Autorità Giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e al Servizio competente ai fini della valutazione dell'incarico;
- fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice;
- invia alle strutture aziendali deputate alla valutazione del personale gli atti decisori in esito a procedimenti disciplinari per gli adempimenti di competenza anche in ordine alla valutazione delle performance e/o dell'incarico conferito;
- predispone una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al R.P.C.T.;

c) il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)**, il quale:

- cura la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative,
- monitora annualmente il livello di attuazione dello stesso,

- riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario;
- cura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda l'esito del monitoraggio annuale secondo le indicazioni fornite dall'ANAC;
- utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte e in fase di predisposizione del PTPC.;

d) il **Servizio personale o altro Servizio aziendale preposto in materia o il fornitore**, il quale:

- consegna copia del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione o dalla stipula del contratto. In particolare, i contratti individuali di lavoro aziendali devono contenere il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata;

e) l'**Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR)**, con il supporto dell'**Organismo Aziendale di Supporto**, il quale:

- fornisce parere obbligatorio ai sensi dell'art. 54 co. 5 D.lgs 165/01 sul Codice;
- verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance.

2. Collaborano altresì all'aggiornamento e al monitoraggio del Codice:

- a. **i destinatari del Codice;**
- b. **gli utenti e le Associazioni di cittadini.**

3. Per i dipendenti, il rispetto del Codice ed il corretto esercizio dei doveri di vigilanza sull'attuazione e sul rispetto dello stesso rientrano tra parametri e criteri di valutazione della performance individuale.

Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'Azienda

1. Ferma restando la necessità dell'osservanza dei principi di cui all'art.3, il presente Codice stabilisce specifici obblighi la cui trasgressione costituisce violazione dei doveri d'ufficio e comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari così come previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Pertanto, quanto riportato nel presente articolo ha valenza ricognitiva e non costitutiva.

2. Il contratto individuale di lavoro prevede il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del presente Codice, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata. Nel contratto medesimo il lavoratore dà atto di conoscere il presente Codice, le sue prescrizioni e le conseguenti responsabilità, anche disciplinari, in caso di violazione.

3. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza.

4. Fermo restando che violazioni gravi o reiterate del Codice comportano l'applicazione della sanzione espulsiva, quest'ultima si applica in particolare nei seguenti casi di violazione del Codice:

- violazione delle disposizioni concernenti regali, compensi e altre utilità (art.5 del presente Codice) qualora concorrano la non modicità (da intendersi come valore non superiore a 150 €) del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio;
- nel caso in cui il pubblico dipendente costringa altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni o eserciti pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera (art. 6 comma. 3 del presente Codice);
- nel caso in cui il pubblico dipendente concluda, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari (art.1342 codice civile) (art. 13 comma 2 .del presente codice);
- nei casi di recidiva nelle seguenti ipotesi di illecito:
 - a) il pubblico dipendente accetti incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art.4 c.6 del presente codice);
 - b) il pubblico dipendente non si sia astenuto dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, non meramente potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici (art.4 commi 1 e 2 del presente codice);
 - c) il dirigente responsabile di struttura, che nei limiti delle sue possibilità, non eviti che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi (art.12 com.4 ult. cpv).

5. Le sanzioni conservative possono essere applicate in caso di violazione delle disposizioni previste nel Titolo III del presente Codice con conseguente applicazione delle seguenti

sanzioni disciplinari, salvo quelle più gravi previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi (art. 16 comma 3 del Regolamento):

- a) **Per il Personale del comparto (art. 13 CCNL/2004):** dal minimo del rimprovero verbale o scritto al massimo della multa di importo pari a quattro ore della retribuzione (co. 4 lett a-b-c-oppure lett. g in caso di violazione di doveri di comportamento non ricompresi specificatamente nelle lettere precedenti, da cui sia derivato disservizio ovvero danno o pericolo all'azienda o ente, agli utenti o terzi); oppure sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a un massimo di 10 gg in caso di recidiva se la precedente violazione era stata sanzionata con il massimo della multa (comma. 5 lett. a) o qualora sia derivato grave danno all'azienda o ente, agli utenti o terzi (comma. 5 lett. m); o sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di 6 mesi per recidiva nel biennio quando sia stata comminata la sanzione massima oppure in caso di particolare gravità (comma. 6 lett. a).
- b) **Per la dirigenza (CCNL /2010 integrativo CCNL 17.10.2008 art. 8):** dal minimo della censura scritta fino alla multa da 200 a 500 € (art. 8 co. 4 lett. a, b, f, h) la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di 3 mesi nel caso previsto dall'art. 55 sexies, co. 1 del D.lgs 165/2001 (art 8, co. 7); la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a 6 mesi, nei casi di recidiva delle mancanze previste o particolare gravità delle mancanze previste al comma 4 (art. 8 co. 8 lett. a) o per le condotte di cui al co. 8 lett b e segg..

A fronte del mancato esercizio o della decadenza dell'azione disciplinare, dovuto all'omissione o al ritardo, senza giustificato motivo, degli atti del procedimento disciplinare, inclusa la segnalazione di cui all'art. 55 bis, comma 4, ovvero a valutazioni manifestamente irragionevoli di insussistenza dell'illecito in relazione a condotte aventi oggettiva e palese rilevanza disciplinare, è prevista, per i soggetti responsabili, l'applicazione della sospensione dal servizio fino ad un massimo di 3 mesi, salva la maggior sanzione del licenziamento prevista nei casi di cui all'art 55 quater, comma 1, lettera f-ter) e comma 3 quinquies. (art. 55 sexies, comma 3 del D.lgs 165/2001).

- c) **Per i dipendenti** che violino il Codice con conseguente condanna dell'Amministrazione al risarcimento del danno si applica la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a un massimo di 3 mesi in proporzione dell'entità del risarcimento (art. 55 sexies, comma 1 d.lgs. 165/2001).

6. In ogni caso l'irrogazione delle sanzioni è consentita solo a seguito di procedimento disciplinare e nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni alle effettive circostanze oggettive e soggettive del caso.

7. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi, nonché la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

8. In ogni caso, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Azienda agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo

agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

Art. 21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'Azienda, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Azienda agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

2. Con specifico riferimento alle varie tipologie di destinatari, si indicano le conseguenze della violazione del Codice:

a) **Per il personale universitario integrato nell'attività assistenziale, ivi compresi i ricercatori a tempo determinato convenzionati**, in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette gli atti all'Università per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Qualora la violazione consista in gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale previo parere conforme, da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta al Comitato dei Garanti, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza; qualora il comitato non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.

In esito al procedimento disciplinare condotto dall'Università e in accordo con quest'ultima, l'Azienda valuta la risoluzione dal rapporto convenzionale.

b) **Per i Medici in formazione specialistica**, in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette segnalazione al Rettore, al Direttore della Scuola di Specializzazione alla quale risulta iscritto il Medico in Formazione Specialistica ed al Responsabile del Dipartimento Universitario di riferimento della Scuola di Specializzazione per l'attivazione delle misure di propria competenza. Sulla base della gravità della violazione, previa istruttoria, l'Azienda può disporre l'inibizione temporanea dalla frequenza presso le proprie strutture e, conseguentemente, dall'attività formativa pratica, nelle more delle decisioni dell'Università, in conformità agli accordi esistenti tra Azienda ed Università.

c) **Per i Ricercatori a tempo determinato a moderata attività assistenziale, dottorandi ed assegnisti di ricerca autorizzati all'espletamento dell'attività assistenziale**, in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, l'Azienda, previa segnalazione all'Università e previa istruttoria può disporre la sospensione dell'autorizzazione o la revoca dell'ammissione all'esercizio dell'attività assistenziale con conseguente esclusione. Qualora la violazione concerna uno degli illeciti che

comportano l'applicazione delle sanzioni espulsive (licenziamento per giustificato motivo e per giusta causa), il Direttore Sanitario attiverà comunque le procedure previste per l'esclusione dall'attività assistenziale, in conformità agli accordi esistenti tra Azienda ed Università.

- d) **Per il Direttore generale, amministrativo e sanitario, scientifico e socio-sanitario ove presenti**, ogni comportamento in contrasto con il presente Codice sarà segnalato alla Regione per il Direttore Generale, al Direttore Generale per il Direttore Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario, al Ministero della Salute per il Direttore Scientifico e potrà costituire mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti con ogni conseguenza del caso.
- e) **Per gli altri destinatari del presente Codice non compresi nei punti precedenti** – ossia quanti intrattengono con l'Azienda rapporti convenzionali, contrattuali o di collaborazione/consulenza, compresi loro dipendenti, collaboratori, ecc. – ogni comportamento in contrasto con il presente Codice potrà costituire inadempimento sulla base di quanto stabilito nei relativi contratti o convenzioni, con ogni conseguenza del caso.

Art. 22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione

1. L'attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa del personale, e della eventuale attribuzione degli incarichi previsti dai CCNLL e dagli Accordi integrativi aziendali.

2. Per i dipendenti, la violazione del Codice qualora accertata in ambito disciplinare assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale e della conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e con le modalità previste nel sistema di valutazione adottato nell'ambito degli accordi integrativi aziendali

TITOLO V: DISPOSIZIONI FINALI

Art. 23 Disposizioni finali

1. Il presente Codice entra in vigore dalla data di approvazione con atto deliberativo dell'Azienda.
2. Ai sensi dell'art.17, co.2 del Regolamento, viene data la più ampia diffusione tramite pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Azienda e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Azienda.
3. Il presente Codice è parte integrante e sostanziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda.

ALLEGATO 1): NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il presente Codice s'inserisce nel più ampio quadro recentemente tracciato nel nostro ordinamento giuridico di seguito riportato:

- Legge 7 agosto 1990 n. 241 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi”*.
- Art. 54 *“Codice di Comportamento”* del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come sostituito dall'art. 1, comma 44, della Legge n. 190/2012.
- D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali”*.
- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 *“Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”*
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante: *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*.
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*.
- D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 relativo a *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*.
- D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 relativo a: *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*.
- Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.
- Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della Legge 2 novembre 2012, n. 190, n. 79 del 24 luglio 2013.
- *Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni* (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001), approvate dalla CIVIT (ora ANAC) con Deliberazione n. 75/2013.
- Delibera CIVIT 11/9/2013 n. 72 *“Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”*.
- Determinazione ANAC 28/10/2015 n. 12: *“Aggiornamento PNA”*.
- Determinazione ANAC 3/8/2016 n. 831: *“Aggiornamento PNA”*.

- Determinazione ANAC 28/12/2016 n.1309: *“Linee guida su accesso civico generalizzato”*.
- *Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN*, approvate con Deliberazione ANAC n. 358 del 29/3/2017.
- Legge Regionale 1 giugno 2017 n. 9 *“Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria”*.
- Contratti collettivi del comparto sanità e delle aree dirigenziali del SSN.
- Accordi collettivi nazionali del personale convenzionato (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, ecc.).
- Codici deontologici professionali.
- Piani aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.