



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000102
DATA: 28/04/2022 19:01
OGGETTO: Approvazione del "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024".

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Cristina Liverani - ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- GOVERNO CLINICO
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA



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

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



- FORMAZIONE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE

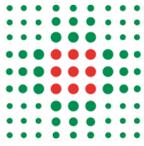
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000102_2022_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Liverani Cristina; Neri Andrea; Rossi Andrea	2868000A5D0FFED97FC74966AAA4BB19 9954CAB9DED93EFE09BCA73EDA3880CE
DELI0000102_2022_Allegato1.pdf:		60F674DCFF44215B160CFF63B97FFBB29 48E2418341C583AB1F3A6964A16889E
DELI0000102_2022_Allegato2.pdf:		1DCCD69D5FC46BED443B34D7DEC4DD DC1948B6D0ED0D385FA2D14E0B2323D0 C4
DELI0000102_2022_Allegato3.pdf:		6BABF45E6D8C047F4FDA83356483ADF0 BF622BA54D69A550166D74B4B923902E
DELI0000102_2022_Allegato4.pdf:		433C4066DB586895F318C9A7DCADCE1D B3F2ED6DC10FF7B49E05013F17C35C61
DELI0000102_2022_Allegato5.pdf:		39B35023931FC9FE3FE55A5464B3B1FEE 553BEB929EBFC2851E0E323C2B05D8E
DELI0000102_2022_Allegato6.pdf:		8B3924A9AB4785FB091628754A64A8E76 2FD01146D7E31EC1CC5106926C6BD7B
DELI0000102_2022_Allegato7.pdf:		0A919E6C9AEB1E7C23E404E665395DBA 7B2F9F94BCBF0F4FD5D25A3A29CBF40F
DELI0000102_2022_Allegato8.pdf:		AFE580C334B6A9481C0CDBD1CAC2720 E3610BCE97B4BDC63ECB08F8834B810C3
DELI0000102_2022_Allegato9.pdf:		E8B675E664D1570C9507D2895509C22A5 C122E6ECAD050963491A859407E9D39
DELI0000102_2022_Allegato10.pdf:		32D13F047011750C955A7F8BF9B4774D0 7690B6304B02B84E29960884F86E4FB
DELI0000102_2022_Allegato11.pdf:		B09448C76D5377E66979A1B5C4952E8C9 04872D77807A4F6FF0021A448FB1360
DELI0000102_2022_Allegato12.pdf:		3EF10754638ADCA667762FF57BE8C62C 3859797A17BD2C00F9AEBBC626664F55D
DELI0000102_2022_Allegato13.pdf:		46942290BE654391BE1C1C9A3EF4C4AB AE18F5A686DFF3E3A2FCB45EA23FE1C0



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione del "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024".

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- la Legge 6 novembre 2012, n.190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, intervento legislativo finalizzato a ridisegnare e rafforzare l’efficacia e l’effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, allineando l’ordinamento giuridico italiano agli strumenti di contrasto alla corruzione delineati da convenzioni internazionali ratificate dall’Italia o da raccomandazioni formulate all’Italia da gruppi di lavoro costituiti in seno all’OCSE e al Consiglio d’Europa;
- il D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione”;
- il D.Lgs. n. 39 dell’8/04/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso amministrazioni ed enti privati di controllo pubblico, a norma dell’art.1 commi 49 e 50 della L. n. 190/2012;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art.54 del decreto legislativo del 30.03.2001, n. 165”;
- il D.L. n. 90/2014 convertito nella L. n. 114/2014, art.19, comma 15, che ha previsto il trasferimento all’ANAC delle funzioni del DFP in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, di cui all’art.1, comma 4, 5 e 8 della L. n. 190/2012;
- la Legge del 30 novembre 2017, n. 179 - " Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- il D.L. n. 80/2021 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 – “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, in particolare l’art. 6 “Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)” che prevede che le misure di



trasparenza e di prevenzione della corruzione siano contenute in un'apposita sezione del PIAO, in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC;

- il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", e, in particolare l'art. 1, co. 12, lett. a) che ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio fissato dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 per l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165,

Visti inoltre i seguenti provvedimenti emanati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC):

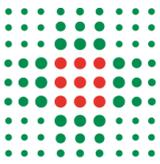
- la delibera ANAC n. 12 del 28/10/2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" ed in particolare l'allegato dedicato alla Sanità;
- la delibera ANAC n. 831 del 3/8/2016 "Aggiornamento 2016 al Piano Nazionale Anticorruzione" ed in particolare gli allegati dedicati alla Sanità;
- la delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 "Piano Nazionale Anticorruzione - PNA 2019 ";
- la delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs.n.33/2013 come modificato dal D.Lgs.n.97/2016;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- la deliberazione n. 6 del 13/01/2020 "Nomina del Responsabile Unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza art.1, comma 7, L.190/2011, art. 46 D.Lgs.n.33/2013 e D.Lgs.n.97 /2016;
- la deliberazione n. 61 del 31.03.2021, con la quale veniva approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023;

Dato atto che:

- l'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012, così come novellato dall'art.41, n.1. lett g) del D.Lgs.n.97/2016, dispone che l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, propone e adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, su proposta del Responsabile anticorruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno per il triennio successivo a scorrimento e che l'attività di elaborazione del Piano non può essere assegnata a soggetti esterni all'amministrazione;



- con Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, tenuto conto dello stato di emergenza sanitaria e dei differimenti dei termini operati dal D.L. n. 228/2021, sopra richiamato, ha differito al 30 aprile 2022 il termine per l'adozione del PTPCT;

- ai sensi del D.L. n. 228/2021 art. 1 comma 12, entro il termine del 31.03.2022 devono essere individuati ed abrogati, con intervento normativo, gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO ed, entro il medesimo termine, il Dipartimento per la Funzione Pubblica deve adottare le Linee Guida per l'adozione del PIAO, con la definizione di un "Piano-tipo" che costituirà strumento di supporto cui le amministrazioni dovranno conformarsi, in termini di struttura e di modalità redazionali; a tutt'oggi questi interventi non sono stati adottati;

Dato atto altresì che:

- il D.Lgs. n. 33/2013 ha previsto la piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ora anche Trasparenza, come già indicato nella Delibera n. 831/2016 dell'ANAC sul PNA;

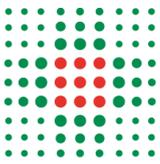
- nella "Sezione Trasparenza" allegata al Piano sono definite le misure organizzative, le modalità e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente (art. 10 n.1 lett b D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016);

- il Piano 2022-2024 viene redatto prendendo a riferimento le indicazioni dettate dal PNA 2019 - approvato da ANAC con deliberazione n.1064/2019, che costituiscono atto di indirizzo per le Pubbliche amministrazioni ed in particolare dall'allegato 1 al PNA 2019, contenente il dettato metodologico e indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", per alcune aree di rischio e che la medesima impostazione verrà completata nei prossimi Piani;

- ai fini di una migliore previsione dei contenuti del PTPCT, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, d'intesa con i Responsabili del tavolo AVEC, con nota prot. n. 36497 del 17/11/2021, ha avviato una procedura di consultazione dei soggetti esterni che sono stati invitati a far pervenire osservazioni, proposte di integrazione o comunque suggerimenti con apposita modulistica;

precisato che, conformemente alle disposizioni normative sopra richiamate ed in osservanza alle indicazioni che verranno fornite con gli emanandi decreti, i contenuti del presente PTPCT saranno integrati nel PIAO;

su conforme proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;



Delibera

Per quanto sopra esposto e qui interamente richiamato normativa compresa:

1) di approvare il “Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024”, allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale unitamente ai documenti di cui ai punti successivi (all. n.1);

2) di dare atto che al Piano sono allegati, quali parti integranti:

allegato A - Monitoraggio azioni previste nel PTPCT 2021-2023, svolte nell'anno 2021

allegato B - Analisi del contesto esterno. Il contesto regionale

allegato C - Mappatura dei processi interni

allegato C.1 - Mappa dei processi area risorse umane

allegato C.2 - Mappa dei processi area contratti

allegato C.3 - Mappa dei processi area libera professione

allegato D - Mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione nei processi aziendali. Valutazione del rischio responsabilità e misure

allegato D.1 - Mappa dei rischi area risorse umane

allegato D.2 - Mappa dei rischi area contratti

allegato D.3 - Mappa dei rischi area libera professione

allegato E - Elenco obblighi “Amministrazione Trasparente”

allegato F - Relazione annuale del RPCT ai sensi dell'art.1, comma 14, L. N. 190/2012

3) di dare mandato al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di pubblicare il PTPCT sul sito aziendale alla sezione “Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione”, ai sensi dell'art. 10 comma 8 lettera a) del D.Lgs.33/2013 e s.m.i., e di trasmettere copia ai dirigenti interessati per l'attuazione degli adempimenti previsti;

4) di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.18 comma 4 della L.R. n. 9 del 16/07/2018.

**PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE e della TRASPARENZA
2022 - 2024**

(Art. 1, commi 8 e 9, della L. 6.11.2012 n. 190 recante le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)

Deliberazioni ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, n.1208 del 22 novembre 2017, n. 1074 del 21 novembre 2018, n. 1064 del 13 novembre 2019

INDICE PTPCT 2022-24

1. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE	3
1.1 Definizione di corruzione e presupposti	4
2. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT 2022-24	5
3. SISTEMA DI GOVERNANCE	6
4. SISTEMA DI MONITORAGGIO	11
5. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	13
6. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	15
7. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	17
7.1 La revisione del procedimento di gestione del rischio corruttivo secondo le indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 al PNA 2019	23
7.2 La mappatura dei processi interni	28
8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	29
9. TRATTAMENTO DEL RISCHIO	32
9.1 Trattamento del rischio: previsione delle misure generali	32
9.2 Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche	47
10. SEZIONE TRASPARENZA	49

Allegati al Piano, quali parti integranti:

- A. Monitoraggio azioni previste nel PTPCT 2022-2024, svolte nell'anno 2021
- B. Analisi del contesto esterno. Il contesto regionale
- C. Mappatura dei processi interni
 - C.1 Mappa dei processi area risorse umane
 - C.2 Mappa dei processi area contratti
 - C.3 Mappa dei processi area libera professione
- D. Mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione nei processi aziendali. Valutazione del rischio responsabilità e misure
 - D.1 Mappa dei rischi area risorse umane
 - D.2 Mappa dei rischi area contratti
 - D.3 Mappa dei rischi area libera professione
- E. Elenco obblighi "Amministrazione Trasparente"
- F. Relazione annuale del RPCT ai sensi dell'art.1, comma 14, L.N. 190/2012

1. Informazioni di carattere generale

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 adottato dal Direttore Generale dell'AUSL di Imola con deliberazione n. 61 del 31.03.2021, su proposta del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza aziendale; l'ottavo Piano della AUSL di Imola, in ordine di tempo.

Il Piano 2022-2024 viene redatto prendendo a riferimento le indicazioni dettate dal PNA 2019 - approvato da ANAC con deliberazione n.1064 del 13.011.2019, che costituiscono atto di indirizzo per le Pubbliche amministrazioni.

L'allegato 1 al PNA 2019 fornisce il dettato metodologico e indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo"; come già definito del PTPCT 2021-2023, nella elaborazione del presente Piano si è tenuto conto del nuovo approccio che viene applicato a partire da questo documento e che non si esaurisce nel presente Piano ma, secondo un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso, coinvolgerà anche gli esercizi successivi.

La finalità del Piano è dare attuazione al comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 secondo un approccio volto alla riduzione del rischio corruttivo, come processo sostanziale e non meramente formale.

L'obiettivo finale a cui si vuole giungere, è la realizzazione di un sistema di controllo preventivo finalizzato a determinare un ambiente di diffusa e rigorosa percezione e consapevolezza della necessità del rispetto delle regole, tale da:

- creare un contesto sfavorevole all'insorgere di comportamenti o fenomeni di corruzione;
- ridurre le opportunità/condizioni per cui si possono generare casi di corruzione;
- aumentare la capacità di identificare casi di corruzione

Il Piano viene aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario.

Il PTPCT è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della AUSL di Imola, sotto-sezione Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.

Posto quanto sopra, è importante sottolineare che il presente Piano costituisce anche un Piano di transizione verso il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - P.I.A.O.- introdotto con il DL 80/2021.

Infatti, l'articolo 6 del DL 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla legge 113/2021, prevede che le pubbliche amministrazioni adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO). Il Piano integrato ha l'obiettivo di assorbire e razionalizzare, in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, quali il Piano della Performance (PdP), il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Piano delle Azioni Positive (PAP).

Ai sensi del DL 228/2021 art. 1 comma 12, entro il termine del 31.03.2022, saranno individuati ed abrogati, con intervento normativo, gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO ed, entro il medesimo termine, il Dipartimento per la Funzione Pubblica adotterà le Linee Guida per l'adozione del PIAO, con la definizione di un "Piano-tipo" che costituirà strumento di supporto cui le amministrazioni dovranno conformarsi, in termini di struttura e di modalità redazionali.

In attesa della emanazione degli atti, ed al fine di rendere evidente un primo punto di raccordo dei diversi piani programmatori adottati dall'Azienda, si prende spunto da quanto evidenziato

nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome n.21/203/CU20/C1 del 2.12.2021 che *“l’analisi dei contesti esterno ed interno e la mappatura dei processi sono attività comuni a tutto il Piano e costituiscono premessa non solo dell’azione di contrasto alla corruzione ma anche della programmazione (anche economica e finanziaria), della revisione organizzativa, degli obiettivi di performance, della reingegnerizzazione e dei controlli interni, ecc. Si ritiene quindi di raccomandare che l’analisi del contesto interno e del contesto esterno, compresa la mappatura dei processi, pur con l’evidenziazione degli aspetti di significativo rischio corruttivo, costituisca premessa comune e introduttiva dell’intero Piano integrato e in tal senso sia recepita nel piano-tipo.”*

In relazione a ciò, alcuni capitoli del presente Piano, faranno espresso riferimento al Piano della Performance 2021-2023 adottato dal Direttore Generale della AUSL di Imola con deliberazione n. 157 del 29.07.2021.

1.1 Definizione di corruzione e presupposti

La legge 6 novembre 2012, n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale (Convenzione ONU, Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, es. OCSE e Consiglio d’Europa) in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive.

Nella legislazione italiana, l’adeguamento del proprio comportamento a parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune trova fondamento nella Costituzione stessa, che impone di svolgere le funzioni pubbliche con disciplina ed onore (art. 54, comma 2) e con imparzialità (art. 97) nonché di essere al servizio esclusivo della Nazione (art. 98)

La corruzione, disciplinata dal nostro codice penale, all’interno degli artt. 318-322, può essere definita come un particolare accordo (factum sceleris) tra un funzionario pubblico ed un soggetto privato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle proprie attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto.

La legge 190/2012, e l’ANAC, introducono una definizione di corruzione intesa in modo più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale.

La nozione ricomprende infatti la cosiddetta “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni che non sono ispirate e finalizzate alla cura dell’interesse comune, a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Quindi atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati contrastano con la cura dell’interesse pubblico (come ad esempio le situazioni di conflitto di interesse, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, ecc)

A tal proposito si richiama anche quanto contenuto nella Circolare n.1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013 “il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”.

2. Processo di redazione e approvazione del PTPCT 2022-24

La legge 190/2012, art.1, comma 8, così come novellato dall'art.41 n.1 lett. g del D.lgs. n. 97/2016, dispone che l'organo di indirizzo "definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario della programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza". L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno per il triennio successivo.

Alla luce dell'esperienza degli esercizi precedenti, la Direzione Aziendale ha definito i seguenti obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza inseriti nella programmazione aziendale:

- diffondere la cultura dell'etica pubblica e della integrità a tutti i dipendenti e collaboratori;
- rafforzare la cultura dei controlli, come strumento di miglioramento e di creazione di valore.
- rafforzare nei processi aziendali l'attuazione dei principi della trasparenza e dell'integrità;

La direzione aziendale ha dato indicazioni a tutta l'amministrazione sulla piena attuazione delle misure di prevenzione. Il presente Piano prosegue pertanto nell'applicazione delle misure previste nel 2021-2023 e tiene conto della evoluzione dell'organizzazione.

Inoltre, si ritiene che rappresenti una componente di particolare rilevanza per la strategia di anticorruzione, l'attivazione di forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità e della partecipazione.

In questa ottica, l'Azienda AUSL, con nota del 17.11.2021, in previsione della redazione del nuovo Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-24, ha promosso una procedura aperta di partecipazione, finalizzata a raccogliere proposte, osservazioni e/o integrazioni per l'aggiornamento del Piano triennale sopra indicato partendo dal testo in vigore. La consultazione è stata aperta a tutte le OOSS, alle Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e utenti e a tutti i soggetti, pubblici e privati interessati alle attività dell'amministrazione, fornendo apposita modulistica da compilare e un congruo termine per la trasmissione delle proposte.

E' stata altresì organizzata la Giornata del Trasparenza, promossa dalle aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese (AUSL di Bologna, AUSL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli e IRCCS AOU Policlinico S. Orsola di Bologna) e dalla AUSL della Romagna, in modalità di webinar, nella giornata del 26.01.2022, ad oggetto: "L'IMPATTO DEL PNRR NELLE AZIENDE SANITARIE. RIFLESSIONI SULLE SFIDE IN TEMA DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA. Riflessioni sulle sfide in tema di programmazione sanitaria, semplificazione e trasparenza.

La Giornata, che costituisce evento formativo accreditato ECM per i dipendenti delle aziende coinvolte, è stata organizzata dalla AUSL di Imola.

3. Sistema di governance

L'AUSL di Imola ha consolidato il proprio assetto organizzativo su base dipartimentale, con l'obiettivo principale di rafforzare il proprio sistema di "Governance".

Come definito nell'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 17 del 4 febbraio 2008 e successivamente aggiornato, da ultimo, con delibera n.30 del 16.02.2021, i principi ispiratori alla base dell'organizzazione dipartimentale sono i seguenti:

- Alto grado di responsabilizzazione con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite al Dipartimento, nell'ambito della programmazione aziendale;
- perseguimento degli obiettivi di governo clinico, verifica e miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità ricomprese nel Dipartimento
- I Dipartimenti costituiscono la struttura di raccordo di competenze e qualità professionali che individuano regole comuni al fine di omogeneizzare ed armonizzare i comportamenti professionali, i processi produttivi e l'organizzazione, nonché condividere risorse umane e strumentali, tecnologie e percorsi clinici, al fine di garantire equità di trattamento dei cittadini.
- I Criteri di aggregazione dei dipartimenti attengono a modelli organizzativi riferibili a: intensità e gradualità delle cure, condivisione piattaforme di degenza e tecnologiche, percorsi diagnostico terapeutici, aree specialistiche, continuità di presa in carico di specifici target di assistiti.

I Dipartimenti, sulla base di specifico accordo, possono anche essere ad attività integrata (DAI), al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di formazione e di ricerca.

L'organizzazione dipartimentale, inclusa quella ad attività integrata, può assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, e l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, funzionali a sinergie ed economie di scala.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta pertanto il modello ordinario di gestione, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa, economica e finanziaria e dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

In questa ottica, l'assetto organizzativo ha permesso una più precisa individuazione dei Direttori/Referenti del RPCT, in relazione alla realizzazione delle azioni previste dal Piano per prevenire fenomeni di natura corruttiva.

La *ratio* di individuare i Referenti poggia, fatti salvi gli obblighi normativi attribuiti al RPCT sull'intero meccanismo della prevenzione, sulla necessità di ottimizzare il rapporto funzionale tra il RPCT con coloro che hanno la responsabilità di realizzare le azioni di prevenzione.

Ai Direttori/Referenti, ai Direttori di UU.OO. ed ai responsabili di procedimento, così come individuati nella tabella di mappatura allegata al presente Piano (**Allegati C-C1-C2-C3**) e dettagliata nei successivi capitoli dedicati, con riferimento alle rispettive competenze, vengono assegnati annualmente obiettivi di prevenzione della corruzione, in linea con quanto definito nel PTPCT e delle misure ivi previste, nell'ambito del processo di budget.

Tutti i Direttori/Referenti, così come individuati nella mappatura della Aree a rischio, sono tenuti a:

- Realizzare, nei tempi di validità del presente Piano, le proposte e le soluzioni finalizzate alla gestione e riduzione del rischio corruzione (**Allegati D-D1-D2-D3**). Le soluzioni innovative e l'attuazione delle nuove procedure, così come proposte nella mappatura,

verranno concordate con il responsabile anticorruzione e i provvedimenti conseguenti adottati saranno pubblicati nel sito Web aziendale.

- Garantire, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui al capo V della legge n.241/1990, e successive modificazioni, in materia di procedimento amministrativo, e rendere accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti ed ai procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase.
- Rappresentare, al Responsabile della prevenzione della corruzione, su base semestrale (di norma, entro il 30/6 ed entro il 30/11) ovvero alla cadenza prevista nel Registro dei rischi (allegati D e seguenti), una relazione dettagliata sulle attività poste in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità e integrità indicate nel presente Piano, nonché i rendiconti sui risultati realizzati in esecuzione del piano triennale della prevenzione;
- Effettuare i monitoraggi a campione, nei tempi previsti dalla mappatura, sulle attività a rischio di corruzione individuate nel presente Piano; in particolare, sulle attività assistenziali, sui rapporti aventi valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, controllo, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti. Le risultanze dei monitoraggi devono essere successivamente inoltrati al RPCT ed una copia tenuta agli atti dei rispettivi Servizi. Questo adempimento costituisce particolare importanza ai fini della valutazione della "performance" individuale da parte dell'OAS.

I Direttori/Referenti, i Direttori di UU.OO. ed i responsabili del procedimento, competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti procedurali e il provvedimento finale, devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente al Responsabile della prevenzione ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Rapporti tra RPCT, OIV-SSR e OAS

Il PNA 2016, nella parte speciale "Sanità", ha assegnato alle Regioni e, per conseguenza, agli Organismi di Valutazione delle Performance aziendali, un ruolo di interlocuzione specifico con i RPCT che trova fondamento negli artt. 1 comma 7 e 8 bis della legge 190/2012, così come modificati dal D.lgs. n. 97/2016. In particolare, l'art. 1 comma 7 prevede che il RPCT segnali anche all'OIV, oltre che alla DG, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 8 invece, conferma in capo agli OIV, anche attraverso gli OAS, la verifica della coerenza tra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale con i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, con verifica dell'OIV della relazione annuale del RPCT (art.1 comma 14 l.190/2012)

Con la Delibera GR n. 4 del 19.12.2016, poi aggiornata con Delibera GR n. 35 del 29.03.2019 della R.E.R. e da ultimo con la Delibera GR n. 819 del 31.05.2021, integralmente recepite da questo Piano e pubblicate nel sito aziendale Amministrazione Trasparente - Personale - OIV, si sono definite compiutamente le modalità amministrative attraverso le quali dare sostanza a questi nuovi obblighi reciproci. In tal senso, anche al fine di favorire il coordinamento tra le Aziende su anticorruzione e trasparenza, si è costituito il tavolo permanente regionale dei RPCT, di cui fa parte l'AUSL di Imola, attivato dalla Direzione Generale Sanità, per promuovere misure o azioni a livello regionale o sovraziendale, cui partecipa l'OIV-SSR.

L'ANAC, ha portato ad esempio di "buona prassi" l'istituzione di questo Tavolo, indicandolo nella Delibera di aggiornamento n.1074 del 21.11.2018.

Sistema di prevenzione del rischio corruttivo - "Chi fa cosa"

Tutti gli operatori e collaboratori dell'AUSL di Imola sono coinvolti nell'implementazione del presente Piano. Nel dettaglio le diverse figure impegnate in questo processo sono:

Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- adotta tutti gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- definisce gli obiettivi strategici in materia.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RCPT)

- coordina le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale;
- predisposizione il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza;
- monitora le misure di prevenzione previste nel piano triennale;
- verifica l'applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconfiribilità
- raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale criptato aziendale;
- assicura la formazione di operatori e cittadini sul tema dell'integrità e dell'etica
- valuta il rischio di corruzione per singolo processo aziendale
- cura i rapporti con l'organismo aziendale di supporto all'organismo indipendente di valutazione regionale e con la rete regionale per l'integrità

- tutti i dirigenti per l'area di competenza:

- attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione;
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e di segnalazione all'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale;

- l'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale e gli organismi di controllo interno:

- svolgono compiti legati al controllo della trasparenza;
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento;
- verificano il collegamento del presente Piano con il Ciclo delle Performance;

- l'Ufficio Competente Procedimenti Disciplinari (UCPD):

- segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- collabora con l'Ufficio Legale Aziendale per la predisposizione delle comunicazioni obbligatorie verso l'autorità giudiziaria;
- cura l'aggiornamento del Codice di comportamento in collaborazione con il RPCT;

- tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi.

Si sottolinea che la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano è suscettibile di sanzione disciplinare.

Con deliberazione n. 6 del 13.01.2020 il Direttore Generale ha provveduto a nominare la D.ssa Liverani Cristina, Dirigente Amministrativo assegnato al Dipartimento Amministrativo e Tecnico, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Azienda USL di Imola assegnandole il compito di svolgere tutte le attività previste dalla legge 190/2012, dal D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 20, dai successivi decreti attuativi e dall'ANAC.

L' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna è stato previsto con legge regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 che ne individua compiti e funzioni.

L'OIV unico è stato nominato con DGR n.1709/2020 con incarico di durata triennale, a decorrere dal 23 novembre 2020 ed è composto dall'ing. Raul Ragazzoni, con funzioni di Presidente, dalla dr.ssa Marzia Cavazza e dal prof. Renato Ruffini.

Altri Soggetti:

Gestore delle segnalazioni antiriciclaggio

Il Ministero dell'interno con decreto del 25 settembre 2015 «Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione» dispone l'individuazione al proprio interno con provvedimento motivato, di un soggetto "gestore" delle segnalazioni "antiriciclaggio" oltre che l'implementazione di un sistema che garantisca la segretezza delle segnalazioni tramite procedure interne ben codificate e modulate, tenendo conto della specificità dell'attività svolta e delle dimensioni organizzative e operative.

Il Direttore Generale della AUSL di Imola ha nominato quale Gestore delle segnalazioni antiriciclaggio, la dr.ssa Ivana Pelliconi, Direttore UOC Economato e Logistica (procedura di adesione tramite il portale INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia, che in data 13.9.2017, ha abilitato la relativa registrazione).

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

L'art. 33-ter, comma 1 del DL. n. 179/2012, ha previsto l'istituzione dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti presso l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (AVCP), nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). La normativa dispone l'obbligo a carico delle stazioni appaltanti, di iscrizione e di aggiornamento annuale dei propri dati identificativi, pena la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

Il Direttore Generale della AUSL di Imola ha nominato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA,) l'Ing. Alessandro Domenico Faiello, Direttore della UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche.

Il RASA, assicura l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nell' Anagrafe unica di tutti gli elementi identificativi della stazione appaltante, così come previsto nelle tabelle delle azioni, e assolvono agli obblighi informativi previsti dall'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012.

Le stazioni appaltanti sono tenute a pubblicare nei propri siti Web istituzionali la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Il termine per l'inoltro dei dati risulta confermato al 31/01/2021, in relazione alle procedure indette nel 2020. L'amministrazione procederà contestualmente alla trasmissione delle informazioni all'Autorità di vigilanza.

Tavoli interaziendali

- Rete per l'integrità e la trasparenza della Regione Emilia Romagna

L'Azienda USL di Imola aderisce alla "Rete per l'integrità e la trasparenza", costituita nella Regione Emilia Romagna in applicazione dell'art. 15 della LR 28 ottobre 2016, n. 18, "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili".

La "Rete per l'integrità e la trasparenza" (RIT) si propone quale sede di confronto volontaria a cui possono partecipare i responsabili della prevenzione della corruzione e i responsabili per la trasparenza degli enti del territorio regionale, per:

- a) condividere esperienze e attività di prevenzione messe in campo con i rispettivi piani triennali di prevenzione della corruzione;
- b) organizzare attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio di corruzione;
- c) confrontare e condividere valutazioni e proposte tra istituzioni, associazioni e cittadini.

Per l'anno 2021 l'attività del Tavolo di coordinamento della RTI si è focalizzata sui progetti in tema di antiriciclaggio e di revisione del Codice di comportamento di amministrazione alla luce della direttiva ANAC n. 177/2020.

Nel 2021, i componenti del Tavolo di coordinamento della Rete per l'integrità e la trasparenza con incarico di durata triennale, secondo quanto stabilito con determinazione n.10145/2018, sono stati rinnovati per il prossimo triennio. Il Dott. Diego Nenci, RPCT dell'Ausl di Modena, è stato designato quale Referente di categoria per le Aziende del SSR.

Tavolo in materia di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro)

Costituito nel 2013, quale Tavolo di coordinamento interaziendale degli RPCT delle aziende sanitarie dell'Area vasta Emilia Centro (AUSL di Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, AUSL di Imola, AUSL Ferrara e Azienda Ospedaliera di Ferrara) e successivamente allargato alla partecipazione dell'AUSL della Romagna e di Montecatone Rehabilitation Institute Spa.

Nel corso delle riunioni a cadenza mensile, sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di immediata applicazione dettati dall'emanazione di provvedimenti normativi e di Anac nonché la condivisione della organizzazione di proposte di eventi formativi ecc. Sulle risultanze delle attività svolte dal Tavolo degli RPCT e al fine di dare impulso alle rispettive azioni all'interno

delle proprie Aziende, viene data puntuale informazioni ai Direttori Amministrativi attraverso l'invio di verbali.

Anche nel corso del 2021, pur nel contesto dell'emergenza sanitaria, il gruppo AVEC ha proseguito proficuamente l'attività di confronto da remoto, trovando aspetti di utilità da perseguire con un lavoro comune e promuovendo l'attività di gruppi di lavoro interaziendali su ambiti di comune interesse come la regolamentazione aziendale in tema di antiriciclaggio e l'analisi del rischio corruttivo per le aree delle Risorse Umane e della Libera Professione, nonché per la formazione in modalità di e-learning.

4. Sistema di monitoraggio

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio in quanto permette di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Come espresso dal PNA 2019, si tratta di due attività diverse anche se strettamente collegate. I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Il sistema di monitoraggio implementato presso questa Azienda è da considerarsi un sistema consolidato di monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure previste nel Piano.

È stato infatti consolidato in questi anni un sistema di monitoraggio di "primo livello", attuato in modalità di autovalutazione da parte dei Dirigenti Responsabili dei Servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio stesso, anche mediante formulazione di evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

Per l'anno 2021, è stata richiesta la rendicontazione della verifica e monitoraggio delle attività a rischio individuate nella mappatura allegata PTPCT 2021-2023 alla scadenza semestrale del 30.6.2021 e la rendicontazione annuale al 30.11.2021 (note del responsabile anticorruzione prot. 20229 del 28.06.2021 e n. 36602 del 18.11.2021)

In continuità con gli anni precedenti, e compatibilmente con la situazione di criticità derivate dalla situazione pandemica, si è proceduto:

- per i Dipartimenti Amministrativo, Tecnico, di Salute Pubblica e delle Aree Tecniche e Sanitarie, al monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali sul 30% dei medesimi, prevalentemente su quelli ad istanza di parte (autorizzazioni, pareri, concessione sovvenzioni, scelta del contraente, concorsi e prove selettive e accesso civico). I report, pervenuti entro il 30 novembre 2021 (in atti), hanno evidenziato il sostanziale rispetto dei tempi procedurali previsti.

- nell'Area Ospedaliera, a livello Dipartimentale, a dare impulso alla richiesta di garantire trasparenza ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco nel rispetto della regolamentazione aziendale, con i Direttori dei vari Dipartimenti che hanno assicurato una puntuale reportistica sul numero e le modalità degli incontri con gli informatori scientifici del farmaco, privilegiando gli incontri collegiali, le date degli stessi, i nominativi degli informatori, la ditta farmaceutica rappresentata, l'individuazione dei locali dedicati agli incontri in modo da non interferire nelle aree dedicate all'attività assistenziale .

- per la gestione delle liste d'attesa, sempre compatibilmente con la situazione di criticità e di contingenza dovute alla situazione pandemica, si è proceduto al controllo ed monitoraggio riguardanti le classi di priorità clinica per l'accesso alle LDA differenziate per tempo di attesa dei ricoveri programmati, con la collaborazione del referente aziendale per liste di attesa. Proseguiti anche i controlli sugli orari dedicati alla libera professione intramuraria.

Non è stato possibile invece realizzare una ripresa del monitoraggio di "secondo livello", in Area AVEC, già realizzato nel 2020 con esito positivo, mediante procedimento di controllo (AUDIT) per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruzione e dell'applicazione delle procedure PAC, riguardanti il Servizio Unico Amministrazione Giuridica del Personale e il Servizio Unico Amministrazione Economica del Personale. In merito a questo aspetto, l'attività verrà riprogrammata in relazione alla nuova mappatura e analisi del rischio corruttivo sull'Area Risorse Umane, realizzata dal Gruppo di lavoro interaziendale nel corso dell'anno 2021.

La rappresentazione delle azioni sopra elencate, previste nel PTPCT e realizzate nel 2021, sono contenute nelle Relazioni semestrali/annuali trasmesse dai Direttori/Referenti e conservate agli atti del responsabile anticorruzione. In **Allegato A**, si riporta l'esito del monitoraggio svolto.

5. Coordinamento con gli strumenti di programmazione

La realizzazione di un'efficace strategia di prevenzione del rischio corruttivo deve passare necessariamente attraverso il coordinamento tra il Piano e gli strumenti di programmazione, in particolare il Piano della performance.

Tale esigenza di integrazione viene chiaramente perseguita dal legislatore, da ultimo con la previsione dell'art. 6 del DL 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla legge 113/2021, che le pubbliche amministrazioni adottino il PIAO, con l'obiettivo di assorbire e razionalizzare, in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, quali il Piano della Performance (PdP), il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP).

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono e si integrano, quale contenuto necessario, con gli atti di programmazione strategico-gestionale

Con la Delibera GR n. 819 del 31.05.2021, la Regione Emilia Romagna ha approvato le "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR" che costituiscono un aggiornamento del sistema di pianificazione, programmazione e controllo, ormai strutturato e consolidato da molti anni nelle Aziende del SSR, con una proiezione sia esterna, rivolta cioè ai numerosi "portatori di interessi" istituzionali e non, sia interna, rivolta cioè alle strutture e ai professionisti che vi operano.

Fra le indicazioni contenute nella DRG 819, in anticipo rispetto alle Linee Guida del PIAO, si sottolinea la necessità che il Piano della performance sia documento integrato con gli altri strumenti di pianificazione e programmazione già presenti in Azienda.

In particolare, si riporta quanto previsto dalle LG regionali approvate in merito ai collegamenti tra performance e prevenzione della corruzione, che si intendono completamente recepite in questo Piano:

"La L. 190/2012 prevede che "i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza"(art.1c.8bis);

analogamente il D.Lgs.33/2013 richiede "la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori" (art.44): in entrambi i casi la verifica di tale collegamento è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione (e, nel modello adottato dalla Regione Emilia-Romagna per le Aziende sanitarie con il Regolamento 2/2019, anche agli Organismi Aziendali di Supporto attivi nelle Aziende sanitarie).

Per rendere strutturale ed evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, nelle presenti Linee guida si conferma all'interno del sistema di misurazione e valutazione della performance una specifica Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza ..., che consente di focalizzare l'attenzione su quest'importante ambito di attività.

Nel Piano della performance saranno quindi illustrate in una sezione specifica le strategie aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, definiti i principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio considerato, in coerenza con gli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali, e fissati alcuni indicatori di performance significativi; analogamente nella Relazione della performance sarà predisposta una rendicontazione su quanto effettivamente attuato. Per informazioni più complete e dettagliate, e per gli aggiornamenti annuali, si rinvierà al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e soprattutto al processo di budget, in cui saranno inseriti annualmente gli obiettivi e le misure più rilevanti attraverso opportuni obiettivi assegnati ai Centri di responsabilità e ai responsabili

coinvolti; il processo di budget dovrà quindi tradurre quanto presente nei PTPCT approvati ogni anno nel Master budget (linee guida e schede di budget di struttura) e in opportuni obiettivi di CdR e/o individuali assegnati annualmente, garantendo così l'allineamento costante tra prevenzione della corruzione e ciclo della performance come previsto dalla normativa.”

La Delibera GR n. 819 del 31.05.2021 è pubblicata su “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale della AUSL di Imola, alla sezione “Performance” sotto-sezione “Sistema di misurazione e valutazione della Performance”

Il sistema di misurazione e valutazione della performance in essere presso l’AUSL di Imola ha visto un costante sviluppo negli anni che si è attuato parallelamente al nuovo impianto di gestione del Ciclo della performance progettato e implementato a livello regionale su tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. La Regione Emilia-Romagna, in attuazione della LR 43/2001 (modificata dalla LR 26/2013), con la DGR 334/2014 “Approvazione della disciplina per l’attivazione e il funzionamento dell’organismo indipendente di valutazione, unico, per tutti gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l’agenzia regionale per la prevenzione e l’ambiente (ARPA)” e con la comunicazione prot. PG/2014/385293 del 22.10.2014, ha attribuito all’OIV-SSR, anche il compito di emanare linee guida e di indirizzo per lo sviluppo armonico ed omogeneo del ciclo della performance.

L’OIV-SSR, avvalendosi anche del supporto degli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) costituiti in ciascuna Azienda ed Ente del SSR, accompagna il Sistema sanitario regionale nella implementazione, presso ogni Azienda Sanitaria, di una nuova metodologia di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali.

L’AUSL di Imola, in conformità agli indirizzi dettati dall’OIV-SSR a partire dal 2013 ha avviato un percorso, prima a livello sperimentale, di introduzione di nuove modalità di valutazione annuale della performance organizzativa ed individuale del personale dirigente, che ha visto il suo consolidamento ed entrata a regime a partire dal 2016.

Tale modello si applica in stretto collegamento con gli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale e del Sistema di budgeting aziendale e con il coinvolgimento dei professionisti dell’Azienda e delle OO.SS. in un’ottica di collaborazione e di continuo miglioramento. A seguito dei nuovi indirizzi di sviluppo del sistema della valutazione dettati dall’OIV con Delibera n. 5/2017, l’Azienda si è dotata di un nuovo regolamento approvato con deliberazione n. 136 del 22.6.2018, portando a compimento il programma di estensione a tutto il personale, compreso quello del comparto, della valutazione individuale annuale della performance. A partire dall’anno 2018 tutto il personale aziendale è soggetto a valutazione individuale della performance.

Infine, per meglio coordinare e monitorare l’insieme degli adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione nell’ambito degli strumenti del Piano della performance, il rendiconto della corretta attuazione delle azioni di prevenzione, viene validato dal Responsabile anticorruzione e trasmesso all’OAS per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa afferenti ai Direttori/Referenti per l’anno di competenza, nella percentuale prevista, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

Nella circostanza va evidenziato l’avvio dell’attività propedeutica che vedrà, in attuazione delle disposizioni di cui all’art. 26 della Legge regionale 16 luglio 2008, n. 26, l’introduzione del “Sistema di Audit interno”, con l’obiettivo di rafforzare l’intero sistema dei controlli interni già presenti in Azienda (quali, ad es. quelli inerenti alla sicurezza delle cure e degli ambienti,

all'anticorruzione, all'antiriciclaggio, al controllo strategico, al reporting, alla valutazione della performance, etc.).

6. Analisi del contesto esterno

Come definito dal PNA 2019, l'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Obiettivo dell'analisi del contesto esterno è pertanto quello di mettere in luce l'ambito in cui opera l'Azienda USL di Imola, per evidenziare fattori di rischio al fine di porre in essere adeguate misure di prevenzione.

Il contesto regionale

Il documento che si allega (**Allegato B**) costituisce il prodotto di una collaborazione inter-istituzionale, nell'ambito della "Rete per l'Integrità e la Trasparenza" della Regione Emilia-Romagna, nata anche per condividere, tra tutti i "Responsabili della prevenzione della corruzione e Trasparenza" degli enti aderenti, documenti e criteri di riferimento per la descrizione del contesto, socio-economico e criminologico, del territorio regionale emiliano-romagnolo. (<http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza>)

L'analisi, cui si rinvia nel documento allegato, si suddivide in due parti:

Prima parte. **Contesto economico.**

Seconda parte. **Quadro criminologico.** Evoluzione dei fenomeni di illegalità in Emilia-Romagna collegati alla criminalità organizzata e di tipo mafioso

Il contesto locale

Per una dettagliata rappresentazione del contesto in cui si colloca l'Azienda USL di Imola, della identità e dei dati di analisi del contesto aziendale, nonché della struttura organizzativa si rinvia al Piano della performance 2021-2023 approvato con deliberazione n. 157 del 29/7/2021, ed in particolare al capitolo 3 - "Identità dell'azienda".

Brevemente si espone una sintesi degli elementi essenziali di contesto.

Il Circondario imolese, con una superficie pari a 787 Km² ed una popolazione residente pari a 133.876 (fonte Nuovo Circondario Imolese, dati 2019) rappresenta un territorio a medio-alta

densità abitativa nel contesto regionale, (107,04 ab/Kmq); il territorio aziendale comprende i territori di 10 Comuni.

Nel contesto socio-culturale ed economico di riferimento, l'Azienda USL di Imola occupa una posizione di preminenza, sia sul locale mercato del lavoro, sia, più in generale, sul sistema produttivo del territorio.

Al 31.12.2021, l'Azienda offre direttamente occupazione a 1962 dipendenti, ai quali vanno aggiunti i medici a rapporto convenzionale. Si deve poi considerare l'effetto di volano economico ed occupazionale indotto dall'Azienda USL sul territorio: al dato riguardante i dipendenti dell'AUSL va, infatti, aggiunto l'indotto generato sulle imprese del territorio, sia in ordine alla rilevante mole di risorse economiche gestite (oltre 200 milioni di euro/anno di sola spesa corrente), che per la crescente quota di attività, sanitarie e non, esternalizzate.

In tale contesto, l'Azienda Sanitaria di Imola è impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali di assistenza, rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e ai cittadini che liberamente scelgono i servizi offerti dalle sue strutture assistenziali e dai suoi professionisti.

Le politiche di intervento definite negli scorsi anni, a livello del Nuovo Circondario Imolese, ed il coinvolgimento alla programmazione dei cittadini, delle comunità (Comitato consultivo misto, Comitato utenti e familiari della salute mentale) ecc. e dei professionisti, hanno garantito, in momenti di crisi economica, il mantenimento dei servizi essenziali di assistenza in coerenza con i bisogni dei cittadini, attraverso il coinvolgimento del privato sociale. In tal senso, la valutazione - gradimento dei cittadini, come risulta dalle indagini commissionate dall'Azienda sulla qualità percepita per i servizi offerti (rif. Anno 2019).

Sul versante delle relazioni istituzionali, l'Azienda di Imola partecipa alle funzioni di programmazione e controllo strategiche della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, cui compete l'elaborazione delle linee di programmazione sociale e sanitaria e la definizione delle priorità di intervento. L'AUSL ha, inoltre, un ruolo privilegiato per la formulazione di piani di programmazione integrata con la Scuola e le altre istituzioni presenti sul territorio, mettendo a disposizione competenze e risorse in grado di supportare lo sviluppo delle politiche per l'ambiente, la ricerca e la didattica con l'Università di Bologna, i modelli di integrazione sociale e sanitaria.

Inoltre lo sviluppo della logica delle aree vaste, è propedeutico all'esercizio integrato di varie funzioni, Sanitarie, Amministrative e Assistenziali. Dette attività sono organizzate e integrate a livello di Area metropolitana (Servizio Risorse Umane, Servizio acquisti di beni sanitari e servizi) ovvero reti cliniche per l'attività Clinico/Sanitaria.

La centralità del cittadino è favorita da un sistema di relazioni e strumenti di comunicazione che trovano riscontro nelle attività dell'URP, nell'aggiornamento continuo della Carta dei Servizi e nell'accesso al sito internet istituzionale, con una buona gestione delle segnalazioni degli utenti

La particolare attenzione dei cittadini imolesi per la buona gestione dell'Azienda USL, oltre che esercitare una forma di controllo sociale immediato, è rappresentata anche dalla cospicua mole di lasciti e donazioni a favore dell'Azienda, finalizzati all'acquisto di materiale sanitario.

Non risultano iniziative giudiziarie di particolare allarme sociale, nell'ambito della competenza territoriale dell'AUSL di Imola, né fenomeni di infiltrazione di stampo mafioso. Non risultano, fenomeni di pressione ambientale tendenti a condizionare il corretto svolgimento delle attività Sanitario/Gestionali dell'Azienda USL, né nel corso del 2021 sono state effettuate segnalazioni di whistleblowers di tal senso.

7. Analisi del contesto interno

Assetto organizzativo

Come confermato con la delibera n.30 del 16/02/2021 “Atto aziendale della Azienda USL di Imola. Aggiornamento”, L’Azienda USL di Imola si articola su un unico Distretto ed è organizzata in Dipartimenti, quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività, cliniche, assistenziali e di supporto dell’Azienda.

L’assetto organizzativo trova nell’organizzazione dipartimentale il suo tratto saliente, con un forte orientamento all’integrazione funzionale e allo sviluppo di sinergie professionali e di interazione nell’ambito dell’Area Metropolitana e dell’Area Vasta Emilia centro (AVEC).

In tale ambito, assumono particolare rilevanza:

- l’attivazione di specifici Programmi interaziendali o a valenza interdipartimentale, quali soluzioni organizzative che garantiscono l’unitarietà delle attività su percorsi e aree di intervento che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse. Il nuovo impianto, pertanto, integra l’organizzazione dipartimentale di tipo verticale con una contestuale organizzazione orizzontale, su ambiti specifici, idonea a garantire una logica di lavoro intersettoriale e interdisciplinare
- i processi di integrazione e unificazione interaziendale, finalizzati a migliorare la qualità e l’efficienza nella gestione dei servizi in un’ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraaziendale

La struttura dipartimentale dell’AUSL di Imola

A livello dipartimentale l’integrazione rende possibile l’utilizzo unitario, equilibrato ed efficiente delle risorse umane, tecnologiche, immobiliari e finanziarie a disposizione che, anche se appartenenti a segmenti organizzativi o soggetti diversi, assicurano la produzione ed il funzionamento ottimale dei servizi.

La mission dei dipartimenti è quindi incentrata sulla ottimizzazione di efficienza e flessibilità gestionale di alcune risorse critiche, sviluppando piattaforme polispecialistiche in grado di massimizzare il rendimento delle strutture di produzione tramite processi di servizio multidisciplinari e multiprofessionali. L’organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività con la finalità di assicurare una buona gestione amministrativa, economica e finanziaria, dando concreta attuazione alle politiche di governo clinico. L’assetto dipartimentale, comprende

tre dipartimenti ospedalieri:

- Dipartimento Emergenza-Accettazione (DEA)
- Dipartimento Medico-Oncologico (DiMO)
- Dipartimento Chirurgico (DiC)

tre dipartimenti territoriali:

- Dipartimento Cure Primarie (DCP)
- Dipartimento Sanità Pubblica (DSP)
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP)

e si completa con il Dipartimento Amministrativo e Tecnico che comprende tutti i servizi di supporto in ordine alle principali funzioni amministrative (Contabilità e Finanza, Segreteria

Generale e Affari Legali, Amministrazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali) e tecnico-strutturali (Tecnologie Sanitarie e Informatiche di Rete, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica).

Con deliberazione n.49 del 18.03.2021 è stato recepito l'atto di intesa sottoscritto tra l'Azienda USL di Imola, l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, per l'istituzione del Dipartimento interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica, che supera e stabilizza la precedente fase sperimentale avviata nel 2018, con l'obiettivo di progettare congiuntamente l'attività in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione dei percorsi, di sviluppo delle competenze, della didattica e della ricerca e di miglioramento e uniformazione del percorso diagnostico a supporto dei clinici.

Il nuovo assetto prevede, inoltre, programmi dipartimentali/interdipartimentali:

- Programma Blocco Operatorio (afferenza CHIR e DEA)
- Programma Sicurezza Alimentare (afferenza DSP)
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (afferenza Direttore Sanitario)

L'assetto aziendale si completa con la riorganizzazione delle Direzioni Tecniche, che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti:

- Direzione Infermieristica e Tecnica.
- Direzione Assistenza Farmaceutica.
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

Sono posizionate in staff alla Direzione Strategica le attività e funzioni relative alle aree di: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Formazione; Governo clinico e SPPA; Medicina Legale.

I processi di integrazione e unificazione interaziendale

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

Su impulso di quanto previsto nel Patto della salute 2014-2016 [1], che ha evidenziato la necessità di rivedere “gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico, con particolare e prioritario riferimento all'acquisto di beni e servizi, al reclutamento ed alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e all'area tecnico-professionale”.

A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) [2] e della DGR

^[1] L'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale

^[2] Tra gli obiettivi: la creazione di un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.

2040/2015, le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

- attività amministrative, tecniche e professionali;
- servizi di supporto;
- attività cliniche, mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate.

Di seguito un focus per ciascuno di questi ambiti, per quanto di interesse della AUSL di Imola

a) Attività amministrative, tecniche e professionali.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)	Funzioni amministrative-tecniche	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Data Protection Officer (DPO)	Funzioni Amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AOU Bologna

b) Funzioni cliniche e di supporto.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Genetica Medica Metropolitana	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AOU S.Orsola- Malpighi AUSL Imola	AOU Bologna
Banca delle Cornee unica dell'Emilia Romagna	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP)	Funzioni cliniche/ di supporto	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi AUSL Imola IOR	AOU Bologna
Dipartimento interaziendale per la gestione del rischio infettivo	Funzioni cliniche/ di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi AUSL Imola IOR	AOU Bologna
Microbiologia Unica	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola- Malpighi AUSL Imola IOR	AOU Bologna

c) Reti cliniche.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi AUSL Imola	AOU Bologna

Chirurgia senologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AOU S.Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU Bologna
Oncologia Territoriale	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola

La dimensione della dotazione di personale

Per quanto concerne poi la dimensione organizzativa, la dotazione di personale dell'Azienda USL di Imola consta di n. 1962 unità di personale dipendente ed il costo del personale è pari a circa 99 milioni di euro.

Si riporta di seguito la situazione del personale al 31/12/2021, nonché il grafico dell'andamento della forza lavoro aziendale, dal quale si evince l'incremento del personale dipendente negli anni dal 2016 al 2021 con un importante incremento nell'anno 2020 di +145 unità (+8,10% rispetto al 2019) e nell'anno 2021 di +27 unità (+1,40% rispetto al 2020) per effetto delle assunzioni rese necessarie per far fronte all'emergenza pandemica

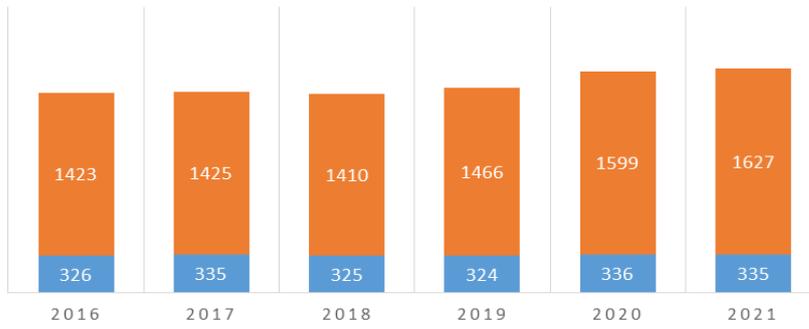
MACROPROFILI	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Universitari assistenza integrata
Medici (compreso Universitari)	262	9	1
Veterinari	8		
Dirigenza sanitaria	35	3	
Dirigenza PTA	18	1	
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	321	13	1
Personale infermieristico	871	38	
Personale sanitario	126	4	
OSS/OTA	268	4	
Personale tecnico	135	2	
Personale amministrativo	170	9	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1570	57	0
TOTALE ANNO 2020	1891	70	1
	1962		

Consistenza numerica personale dipendente anni 2016-2021

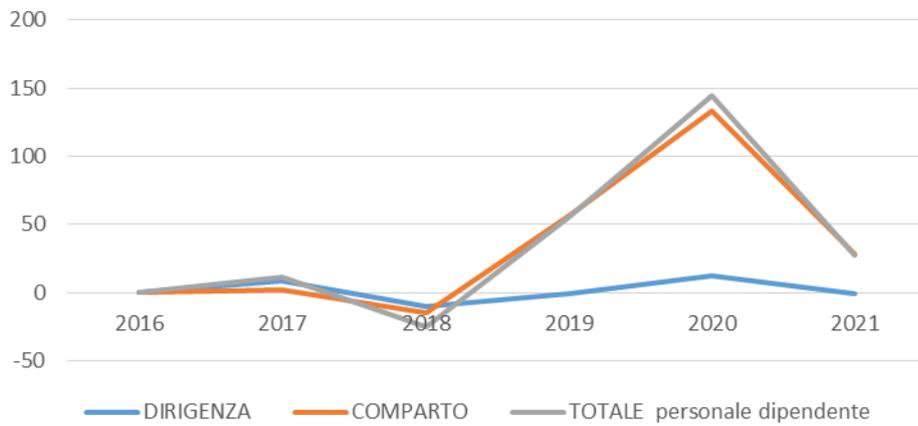
ANNI	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DIRIGENZA	326	335	325	324	336	335
COMPARTO	1423	1425	1410	1466	1599	1627
TOTALE personale dipendente	1749	1760	1735	1790	1935	1962

ANDAMENTO PERSONALE DIPENDENTE

■ DIRIGENZA ■ COMPARTO



variazione consistenza numerica personale dipendente



7.1. La revisione del processo di gestione del rischio corruttivo secondo le indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 al PNA 2019

Il PNA 2019 ha introdotto, nell'Allegato 1, nuove indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi implicanti un'importante revisione del precedente sistema.

Si ritiene opportuno riportare una sintesi delle indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi di cui all'All. 1 al PNA 2019 in quanto, come disposto dal PNA stesso e dal PTPCT 2021-23, a partire dal presente Piano si è dato inizio alla applicazione di detta metodologia in alcune aree di rischio.

Nello specifico, se da un lato restano invariate le macro - fasi del processo di gestione del rischio, per ciascuna fase, nel PNA 2019 vengono fornite indicazioni di metodo puntuali sulla loro realizzazione che tutte le amministrazioni, operando secondo il principio di gradualità nel tempo, sono tenute a rispettare per giungere a quelli che possiamo definire i 3 obiettivi del processo di gestione del rischio:

- **Obiettivo Macro fase 1. Analisi del contesto:** tale fase comprende sia l'analisi del contesto esterno, sia l'analisi del contesto interno, quest'ultima caratterizzata dalla mappatura completa e approfondita dei processi.
- **Obiettivo Macro fase 2. Valutazione del rischio:** consiste nell'effettuazione di un'analisi dei rischi corruttivi fondata su un approccio di tipo qualitativo, ossia fondata su valutazioni motivate dei soggetti coinvolti nel processo di analisi.
- **Obiettivo Macro fase 3. Trattamento del rischio:** mira a individuare misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta e programmare tempi e modalità della loro attuazione.

Di seguito viene descritta la metodologia applicata, alla luce delle modifiche dettate dall'ANAC, attraverso il PNA 2019.

MACRO FASE 1- MAPPATURA DEI PROCESSI

La macro fase della "mappatura dei processi" si articola nelle seguenti ulteriori tre fasi:

- l'identificazione;
- la descrizione;
- la rappresentazione;

La mappatura dei processi è stata realizzata grazie ad un lavoro ampiamente collettivo: si sono tenuti vari incontri con gli uffici competenti in materia sia a livello aziendale che interaziendale delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna (prevenzione della corruzione, Uffici Attività Libero Professionale, Servizi Risorse Umane), i quali hanno collaborato alla definizione della metodologia utilizzata e coordinato la mappatura svolta dai settori responsabili delle attività all'interno delle rispettive Aziende.

L'analisi dei macroprocessi si è avvalsa di un metodo partecipativo attraverso l'integrazione di competenze (conoscenze, capacità e comportamenti) diversificate e provenienti dalle diverse Aziende Sanitari Regionali. In particolare, ciascun gruppo di lavoro si è avvalso di contatti personali, interviste qualitative individuali, colloqui e riunioni collettive. Questa metodologia ha

consentito il raggiungimento di due principali obiettivi, ulteriori alla mappatura: integrazione di linguaggi professionali diversi e apprendimento organizzativo. È stato così possibile formalizzare un elenco dei macroprocessi dell'Area di rischio di riferimento unico per tutte le Aziende che può essere utilizzato come punto di partenza per sviluppare analisi con diverse finalità (gestione del rischio ai fini anticorrottivi, supporto di interventi organizzativi o miglioramento e semplificazione di attività e processi).

Il raggruppamento in macroprocessi favorisce la ricostruzione della catena di processi che, dal punto di vista di prevenzione della corruzione, possono essere interdipendenti.

MACRO FASE 2 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La macro fase “valutazione del rischio” si articola in tre fasi:

- identificazione
- analisi;
- ponderazione.

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti e/o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Amministrazione, nei quali si concretizza il fenomeno corrottivo. Anche in questo caso l'All. 1 del PNA 2019 suggerisce per l'identificazione degli eventi rischiosi di utilizzare le fonti informative disponibili, quali ad esempio: l'esame delle segnalazioni, le interviste/incontri con il personale dell'amministrazione, i workshop e i focus group, i confronti (benchmarking) con amministrazioni simili, le analisi dei casi di corruzione.

Si richiama brevemente di seguito quanto previsto dall'All.1 del PNA 2019

L'All.1 del PNA prevede che la medesima dovrà essere effettuata attraverso la valutazione della presenza dei cosiddetti “fattori abilitanti della corruzione”, ossia quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti e/o fatti integranti fenomeni corrottivi. Viene altresì precisato che i fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra di loro, e vengono forniti i seguenti esempi di fattori abilitanti:

- *mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;*
- *mancanza di trasparenza; o eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; o esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;*
- *scarsa responsabilizzazione interna; o inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;*
- *inadeguata diffusione della cultura della legalità; o mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.*

Per la stima del livello di esposizione al rischio dei processi e delle relative attività viene indicato un approccio di tipo qualitativo che tenga conto di più variabili:

indicatori di stima del livello di rischio quali a titolo esemplificativo:

- *livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;*
- *grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;*

- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Dati oggettivi per la stima del rischio quali a titolo esemplificativo:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:

- i reati contro la PA;
- il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
- i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
- i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati online già attive e liberamente accessibili (es. es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).

- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

Sulla base della misurazione degli indicatori e dei dati oggettivi raccolti si dovrà pervenire, per ogni processo/fase o evento rischioso individuato, ad una stima complessiva del livello di esposizione al rischio sulla base di due principali considerazioni di massima:

- un processo è tanto più esposto al rischio corruzione quanto più sono rinvenibili al suo interno elementi (indicatori e/o dati oggettivi) che generano rischio (ovvero attivano il fattore abilitante associato del rischio mappato).
- in ogni caso, vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte, seguendo un criterio generale di "prudenza", al fine di evitare la sottostima del rischio. Pertanto anche la presenza di un solo indicatore di rischio o dato oggettivo potrà innalzare il livello di rischio.

I fattori abilitanti del rischio corruzione e i correlati indicatori e dati oggettivi esemplificativi per la stima del livello di rischio sono riportati di seguito:

FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO	POSSIBILI CRITERI DI VALUTAZIONE
1. Monopolio del potere	1. Grado di concentrazione del potere decisionale <u>INDICATORE DI CATEGORIA A ♦</u>	1.1 Colui che adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture: Rischio ALTO 1.2 Colui che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è responsabile del procedimento oppure è responsabile anche del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture: Rischio MEDIO 1.3 Colui che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO
2. Eccessiva discrezionalità	2. 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 a situazioni di emergenza	2.1 Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative; necessità di dare risposta immediata all'emergenza: Rischio ALTO 2.2 Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative; necessità di dare risposta immediata all'emergenza, organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza: Rischio MEDIO 2.3 Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza: Rischio BASSO
3. Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	3. Coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	3.1 Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale sia di livello regionale che disciplinano 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 e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative: Rischio ALTO 3.2 Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative: Rischio MEDIO 3.3 La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa: Rischio BASSO
4. Livello di interesse "esterno"	4. La presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	4.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 4.2 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici (diversi da quelli di cui al punto 4.3): Rischio MEDIO

* Gli indicatori di Categoria A sono considerati i più incisivi ai fini dell'esposizione a rischio

FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO	POSSIBILI CRITERI DI VALUTAZIONE
		4.3 Il processo ha come destinatari uffici interni o soggetti del sistema universitario nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO
5. Mancanza di misure di trattamento del rischio/controlli, o mancata attuazione di quelle previste	5. Grado di attuazione delle misure di trattamento/controlli	5.1 Il processo non è soggetto a misure generali e/o specifiche né a controlli: Rischio ALTO 5.2 Il processo è soggetto a misure generali o a controlli non metodici: Rischio MEDIO 5.3 Il processo prevede misure generali e specifiche ed è vincolato a controlli: Rischio BASSO
6. Mancanza di trasparenza	6. Opacità del processo decisionale	6.1. Il processo non prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza e non è possibile tracciare fasi/soggetti coinvolti: Rischio ALTO 6.2 Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza ed è possibile tracciare solo alcune fasi/soggetti coinvolti: Rischio MEDIO 6.3. Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza ed è tracciabile Rischio BASSO
7. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	7. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata (Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; Condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; Condanne, anche non passate in giudicato, della Corte dei conti per responsabilità amministrativa- contabile; Segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione INDICATORE DI CATEGORIA A *	7.1. Negli ultimi 5 anni si sono verificati eventi corruttivi accertati con sentenze, anche non passate in giudicato e/o a seguito di procedimenti disciplinari: Rischio ALTO 7.2 Negli ultimi 5 anni sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio MEDIO 7.3 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO
8. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	8. Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti (Grado di partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento; realizzazione di riunioni periodiche per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura) INDICATORE DI CATEGORIA A *	8.1. Negli ultimi 2 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico: Rischio ALTO 8.2 Negli ultimi 2 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO 8.3 Negli ultimi 2 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale coinvolto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati: Rischio BASSO

* Gli indicatori di Categoria A sono considerati i più incisivi ai fini dell'esposizione a rischio

MACRO FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare misure di prevenzione, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati, in funzione sia del livello di rischio, sia dei fattori abilitanti.

Tutte le attività poste in essere attraverso la mappatura e la valutazione del rischio sono state, quindi, propedeutiche all'identificazione e alla progettazione di misure, generali o specifiche, adeguate a contrastare il rischio corruttivo in concreto.

7.2. La mappatura dei processi interni

Come più volte riferito, il PNA 2019 considera aspetto centrale dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

In particolare, per il presente Piano si è proceduto nei seguenti ambiti:

- ✓ Area di rischio: Attività libero professionale
- ✓ Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale
- ✓ Area di rischio: Incarichi e nomine

con un'analisi che ha viste coinvolte tutte le Aziende Sanitarie del SSR e la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale composto di esperti della specifica materia nelle singole aziende e di prevenzione della corruzione.

- ✓ Area di rischio: Contratti pubblici, nelle fasi individuate nel PNA 2015 di Programmazione, Progettazione, Selezione del contraente, Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, Esecuzione del contratto, Rendicontazione del contratto

con un'analisi svolta a livello aziendale, con il contributo dei Direttori delle UOC Economato e logistica, UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e del RPCT.

Per le restanti aree di rischio si fa ancora riferimento alla mappatura allegata al PTPCT 2021-2023 dove i processi aziendali sono identificati in funzione dell'area di rischio, generale o specifica, come definite nel PNA 2013 e PNA 2015. Obiettivo dei prossimi anni sarà di arrivare ad una descrizione analitica dei processi, volta a valutarne le criticità ai fini di una efficace attività di prevenzione della corruzione, con la metodologia del PNA 2019 ovvero secondo quanto verrà definito nelle Linee Guida del POLA in fase di emanazione.

Il risultato di questa fase è, dunque, una mappatura dei processi interni che verrà gradualmente arricchita attraverso il fondamentale coinvolgimento dei Responsabili delle strutture organizzative interessate ed in sinergia con le altre attività aziendali che richiedono analoghi

strumenti, in un'ottica di programmazione integrata, quali ad esempio con il Piano della *performance* e i documenti del processo di Budget.

Si rinvia alla mappatura contenuta nell' Allegato C-C3.

8. Valutazione del rischio

Riprendendo quanto detto in premessa e nei precedenti capitoli 7.1 e 7.2, cui si rinvia, questo Piano recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 per la gestione del rischio corruttivo secondo una programmazione dei lavori iniziata nel 2021 e che progressivamente coinvolgerà tutti i Referenti aziendali anche nei prossimi anni, secondo un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso.

Al pari della mappatura dei processi, si è proceduto ad una rivalutazione del rischio partendo dai punti di forza della precedente esperienza, dalle misure adottate e dalle attività di controllo e monitoraggio attuate, nei seguenti ambiti:

- ✓ Area di rischio: Attività libero professionale
- ✓ Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale
- ✓ Area di rischio: Incarichi e nomine

con un'analisi che ha viste coinvolte tutte le Aziende Sanitarie del SSR e la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale composto di esperti della specifica materia nelle singole aziende e di prevenzione della corruzione.

- ✓ Area di rischio: Contratti pubblici, nelle fasi individuate nel PNA 2015 di Programmazione, Progettazione, Selezione del contraente, Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, Esecuzione del contratto, Rendicontazione del contratto

con un'analisi svolta a livello aziendale, con il contributo dei Direttori delle UOC Economato e logistica, UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e del RPCT.

Per le restanti aree di rischio si fa ancora riferimento registro dei rischi allegato al PTPCT 2021-2023 dove il rischio corruttivo è stato identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive per il trattamento. Il risultato dell'analisi è riportato nell'Allegato D-D3

Il risultato di questa fase è una analisi del rischio, e delle relative misure, che verrà gradualmente arricchita attraverso il fondamentale coinvolgimento dei Responsabili delle strutture organizzative interessate.

Nella AUSL di Imola il processo di valutazione dei rischi è partito fin dalla prima edizione del Piano, con riferimento agli obiettivi strategici tracciati dagli Organi di indirizzo ed alle disposizioni ANAC succedutesi nel tempo (Determinazione n.12 del 28.10.2015, Deliberazioni n.831 del 3.8.2016, n. 1208 del 22 novembre 2017 e n.1074 del 21 novembre 2018, n.1064 del 13 novembre 2019)

Più concretamente, in relazione a questi criteri generali, per ogni Area organizzativa e/o UUOO dell'azienda afferente sono state ritenute ad elevato rischio di corruzione tutte le

attività/processi di seguito riportati e meglio definiti organicamente nelle tabelle di cui all'Allegato D-D3. Per quanto riguarda le **“Aree a rischio generale”**:

- Autorizzazioni;
- Pareri vincolanti, controlli, verifiche, certificazioni, ispezioni e sanzioni;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi finanziari;
- Contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- Acquisizione e gestione del personale;
- Incarichi e nomine
- Procedure conferimento incarichi Affari legali e contenzioso;
- Gestione delle entrate e delle spese e del patrimonio (certificazione PAC);

Tale elencazione delle aree generali è stata ulteriormente dettagliata, in relazione a quanto previsto dall' art. 9 lett. a) della legge 190/2012, delle deliberazioni ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, n.831 del 3 agosto 2016, n.1208 del 22. novembre 2017 e n.1074 del 21 novembre 2018, con le seguenti aree di attività a rischio:

- Materie oggetto di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi; (art. 53 D.lgs. 165/2001 modificato dai commi 42 e 43);
- Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda; (art. 54 D.lgs. 65/2001 cfr. comma .44);
- Trasparenza (art.11 legge 150/2009), con relativi obblighi di pubblicazione dei dati, così come meglio declinati nella Sezione Trasparenza.
- Materie oggetto di informazioni rilevanti con le relative modalità di pubblicazione individuate ai sensi del comma 32 dell'art. 1 della l. 190/2012;

Si è proceduto, inoltre, in ragione della specifica natura sanitaria dell'Azienda, ad individuare le attività ritenute più a rischio di fenomeni corruttivi nell'ambito delle Articolazioni Tecniche ed UU.OO. Clinico/Assistenziali, denominate **“Aree di rischio specifiche”**:

- Gestione delle liste di attesa;
- Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco;
- Sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;
- Controllo e verifica sulle autocertificazioni relative all'esenzione dal pagamento del ticket;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
- Attività inerenti il controllo preventivo delle richieste e la successiva autorizzazione nelle materie di acquisto in esclusiva di apparecchiature biomediche e dispositivi assistenziali.
- Rapporti contrattuali con privati accreditati.

E' stata infine prevista una ulteriore verifica rispetto alle attività/processi oggetto della mappatura, in relazione alla congruità dei tempi di monitoraggio e di trasmissione degli esiti al responsabile anticorruzione e una più estesa verifica a campione. Tutto ciò finalizzato ad una più completa valutazione del rischio, dell'impatto economico e organizzativo, così come declinati nel PNA e nelle Deliberazioni ANAC.

Alla luce dei positivi riscontri e dei risultati dei monitoraggi effettuati negli anni pregressi, della completezza della reportistica e del consolidato rapporto con i Direttori/Referenti, sono confermati i periodi di riferimento ed i termini per l'inoltro della reportistica al RPCT (30 giugno e 30 novembre, unitamente alla relazione annuale), per l'inoltro dei report sulle azioni e le verifiche svolte al RPCT, salvo tempistiche diverse definite nella nuova analisi del rischio e misure svolta nel 2021.

Gli obblighi di verifica/monitoraggio e controllo a "campione" sulle attività/processi mappati sono stati accentrati in capo ai Direttori/Referenti.

E' stata prevista una specifica azione di monitoraggio relativa ai protocolli operativi in materia di informazione scientifica sul farmaco, sulla base degli indirizzi e direttive approvate dalla regione con DGR n.2309/2016 e dal citato Regolamento aziendale in materia. Mentre, sempre in base alle medesime disposizioni regionali in materia di sponsorizzazione di eventi formativi da parte delle Case Farmaceutiche, è stata prevista una verifica di legittimità delle autorizzazioni alla partecipazione dei dirigenti medici agli eventi, da parte del RPCT, sulla base di una specifica procedura autorizzatoria approvata nel corso del 2017, in fase di revisione.

Rimangono i documenti predisposti dal gruppo di lavoro costituito sul tema "mappatura dei percorsi degli acquisti di beni e servizi" con specifico riferimento ai percorsi che vedono una interazione diretta tra Intercenter - ER e Aziende Sanitarie, validati dal "Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione".

In particolare, questa azione preventiva trova fondamento nel progressivo consolidamento per i processi di acquisto, che vedono una interazione diretta tra Intercenter-ER e Aziende sanitarie, mediante consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende di Aree Vaste ed Intercenter-ER. Pertanto, anche nel Piano triennale 2022-2024, è stata inserita tale mappatura che risulta invariata rispetto al Piano triennale precedente e prevede una serie di misure aventi carattere generale ed altre misure specifiche legate alle diverse fasi del processo di acquisto assumendo quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "Area di rischio contratti pubblici" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/15).

In Allegato D -D3 si riporta la "Mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione nei processi aziendali. Valutazione del rischio responsabilità e misure", che riporta, per ciascuna attività a rischio:

- la identificazione del dirigente responsabile,
- la valutazione del rischio,
- la declinazione delle azioni e delle misure previste per la riduzione del rischio residuo
- L'obbligo informativo, da parte dei dirigenti competenti nei confronti del RPCT
- La tempistica di monitoraggio

9. Trattamento del rischio

La fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare misure di prevenzione, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati, in funzione sia del livello di rischio, sia dei fattori abilitanti.

Tutte le attività poste in essere attraverso la mappatura e la valutazione del rischio sono state, quindi, propedeutiche all'identificazione e progettazione di misure adeguate a contrastare il rischio corruttivo in concreto.

La rappresentazione delle misure di prevenzione del rischio, anch'essa condivisa a livello regionale, è data dall'allegato D-D2

Riprendendo dal PNA 2019, il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, attraverso la programmazione di

- **misure generali**, che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- **misure specifiche**, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Entrambe, sono ovviamente altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

9.1 Trattamento del rischio: previsione delle misure generali

A seguire, si delineano le misure generali poste in atto nella AUSL di Imola; lo stato di attuazione di tali misure, gli indicatori e i soggetti responsabili sono riportati nell'Allegato D-D2.

Si confermano le seguenti misure generali di prevenzione del rischio di corruzione individuate con i precedenti Piani:

- Codice di comportamento
- Conflitto di interesse, incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni
- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd whistleblowing)
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd pantouflage)
- Rotazione ordinaria del personale
- Patti di integrità
- Formazione
- Collegamento con il Piano della Performance
- Trasparenza

Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono un ruolo importante, ai sensi della L. 190/2012, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e dei collaboratori dell'ente e a orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico.

A tal fine, in attuazione dell'art. 54, c.1, del D.lgs. 165/2001, il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, recante il "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici". Tale codice rappresenta la base giuridica di riferimento per le singole amministrazioni. Esso si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, del D.lgs. n. 165/2001, il cui rapporto è disciplinato contrattualmente, ai sensi dell'art. 2 c. 2 e 3 del medesimo decreto. Gli obblighi di condotta sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

In attuazione del medesimo articolo, le singole amministrazioni sono tenute poi a dotarsi di propri codici di comportamento, definiti con "procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV". Detti codici, che costituiscono parti essenziali dei PTPCT delle amministrazioni, rivisitano i doveri del codice nazionale al fine di integrarli, specificarli e adattarli alle peculiarità dell'amministrazione interessata.

Per quanto concerne il codice di comportamento dell'AUSL di Imola è stato approvato con deliberazione n. 112 del 25.05.2018 ed è pubblicato sul sito aziendale - Amministrazione trasparente - Disposizioni Generali - Atti Generali

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/8302>

L'aggiornamento del Codice di comportamento è stato approvato a seguito di complesso un iter che ha coinvolto la Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, tramite il Tavolo Regionale Permanente Anticorruzione e Trasparenza e coordinato dall'OIV regionale (prot. n. 18565 del 18/02/2016 e prot. n. 5965 del 24/05/2018) ed un apposito sottogruppo di lavoro attivato per l'elaborazione di un Codice di Comportamento unico regionale per tutti i professionisti che operano nel Sistema Sanitario Regionale, finalizzato ad omogeneizzare i comportamenti, pur nel rispetto delle particolarità delle singole aziende. Molti articoli del nuovo Codice sono dedicati ai comportamenti da rispettare nello svolgimento di alcune attività esposte a rischio corruttivo nello specifico ambito sanitario (libera professione, gestione delle liste di attesa, sponsorizzazioni e attività formativa, attività conseguenti al decesso, rapporti con società farmaceutiche, sperimentazioni).

Il testo uniforme per tutte le aziende del servizio sanitario regionale così elaborato è stato condiviso con tutte le direzioni aziendali; con deliberazione n. 96/2018 la Regione ha approvato lo "Schema tipo di Codice di Comportamento per il personale presso le Aziende Sanitarie della RER". Il documento definitivo è stato adottato a seguito della consultazione con gli stakeholders interni ed esterni individuati in ambito AVEC.

Ai fini della sua diffusione e conoscenza nella AUSL di Imola, il Codice, oltre alla pubblicazione sul sito istituzionale come sopra detto, viene richiamato nel contratto individuale di lavoro sottoscritto al momento della costituzione del rapporto, e pubblicato sul sito istituzionale (in apposita sezione dedicata ai neoassunti), a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché collaboratori di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.

Con riferimento alle linee guida fornite da ANAC con delibera 177/2020, il tavolo regionale R.I.T. (Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza) ha provveduto alla costituzione di un gruppo di lavoro inter-istituzionale che ha proseguito i lavori nell'anno 2021

Conflitto di interessi. Incompatibilità, inconferibilità e svolgimento di incarichi esterni.

La tutela dei fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

La nozione di conflitto di interesse deve essere intesa in un'accezione ampia, come ogni situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe interferire, con l'abilità di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e le sue responsabilità (interesse primario) e in contrasto con quanto stabilito dal Codice di comportamento aziendale. In sanità, si tratta di doveri e responsabilità che sono connessi principalmente alla tutela della salute del paziente, mentre gli interessi secondari sono tipicamente di tipo finanziario o di altra natura.

L'Azienda USL di Imola ha messo in atto diverse azioni in tema del conflitto di interessi.

Al fine di far emergere possibili conflitti di interesse con l'attività della struttura di assegnazione e con i compiti affidati, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento DPR 62/2013, ogni lavoratore, quando viene assegnato ad una struttura (servizio o staff di direzione) deve informare il relativo responsabile di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, secondo le precisazioni richieste dal Codice stesso.

La disposizione si applica al personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato, dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, e al personale che opera in azienda con altre forme di lavoro flessibile.

La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e in caso di trasferimento o assegnazione a diverso incarico, e deve essere aggiornata annualmente. Al riguardo è proseguita anche per quest'anno la raccolta delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, sulla partecipazione ad associazioni od organizzazioni, sull'astensione attraverso il Portale informatizzato fornito dal software regionale di Gestione Risorse Umane (GRU).

Per agevolare l'adempimento, nel 2021 è stata aggiornata la nota informativa con una "Guida alla compilazione delle dichiarazioni sul conflitto di interessi", completa di esempi pratici sui conflitti di interessi.

Nell'anno 2021, è stata inoltre introdotta una nuova dichiarazione, in applicazione dell'art.18 bis della LR 43/2001, che testualmente dispone che "In sede di assegnazione del personale devono essere adottate le misure necessarie ad evitare che dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza, prestino servizio in rapporto di subordinazione gerarchica diretta. Tali misure sono applicabili purché l'assegnazione risulti compatibile con i requisiti professionali posseduti".

Per definire una applicazione condivisa al Tavolo regionale RPCT, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro interaziendale per l'individuazione di linee guida comuni e la definizione del modulo di "Dichiarazione diretta a prevenire conflitti di interessi nell'assegnazione di personale (LR n. 43/2001, art. 18-bis) inserita nel Portale dipendenti GRU (Modulo 4). Si richiama in proposito la nota regionale Prot. 27/10/2021.0997145.U. ad oggetto: "Linee guida per l'applicazione da parte delle Aziende ed Enti del SSR della disciplina dettata dall'art.18-bis della L.R. 43/2001 recante "Disposizioni per prevenire conflitti di interesse nell'assegnazione del personale"

Tutte le dichiarazioni sono solo acquisite a sistema e non sono oggetto di pubblicazione. La mancata compilazione dei moduli sull'assenza dei conflitti d'interesse costituisce comportamento contrario ai doveri d'ufficio e al Codice di Comportamento ed è fonte di responsabilità disciplinare del dipendente.

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali per i dirigenti

Con nota del 08/11/2021, pubblicata sul Portale dipendenti GRU, è stata data informazione ai Dirigenti degli adempimenti connessi alle dichiarazioni patrimoniali e reddituali per l'anno 2021.

Nello specifico, come previsto dal decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, cd. "milleproroghe 2020", all'art. 1, co. 7, fino al 31.12.2020, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Corte Costituzionale 23 gennaio 2019, n. 20, nonché dalla nota della Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare (nota PG/2019/929510 del 20/12/2019, confermata con la nota prot. 0518094.U. del 26/05/2021) è stato temporaneamente sospeso l'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR, ad eccezione dei componenti della direzione aziendale.

Resta tuttavia, ai sensi del DPR 62/2013 "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici", la disposizione relativa al deposito della situazione reddituale/patrimoniale da parte del dirigente: per questo, in attesa di chiarimenti, è stata data la possibilità per il dirigente di effettuare comunque il deposito della situazione reddituale per l'anno 2021 nonché della situazione patrimoniale, anche mediante conferma di quella già dichiarata per l'anno precedente, attraverso la funzione presente sul portale, alla medesima voce delle dichiarazioni sul conflitto di interessi di cui sopra.

Obbligo di astensione.

Le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 62/2013 stabiliscono un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento e per tutti i soggetti titolati ad adottare il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale e gli atti endoprocedimentali, nel caso di conflitto d'interessi, anche potenziale.

Al fine di permettere un tempestivo intervento di prevenzione o di risoluzione di eventuali conflitti di interesse, il dipendente comunica al Responsabile, secondo l'organigramma aziendale, la presenza di una situazione in attuale o potenziale conflitto e si astiene dal metterla in atto. Il destinatario si astiene quindi 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.

Incompatibilità, inconfiribilità.

Alla luce degli ultimi orientamenti ANAC contenuti nella delibera n. 1210 e 1146 /2019 e in successivi atti, è stato attivato un tavolo di lavoro a livello regionale avente ad oggetto l'analisi dell'applicabilità della disciplina dettata dal D.Lgs. 39/2013 alle Aziende ed Enti del SSR.

A conclusione dei lavori è emersa la necessità di ulteriori chiarimenti in merito alle più recenti indicazioni ANAC, che presuppongono un'interpretazione estensiva della normativa del D.Lgs. 39/2013. Alla luce di quanto sopra, le Aziende sanitarie regionali, con il supporto della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, hanno ritenuto temporaneamente di non estendere l'applicazione della disciplina alla dirigenza amministrativa, tecnica e professionale, in attesa di una più approfondita interlocuzione con l'Autorità Anticorruzione. Si richiama in proposito la nota Prot. 28/01/2022.0075920.U. ad oggetto: "Nota interpretativa inviata all'ANAC sull'applicabilità della disciplina del D.lgs 39/2013 in materia di inconfiribilità e incompatibilità alla dirigenza delle Aziende sanitarie "

Come di consueto, si è invece proceduto alla raccolta della dichiarazione annuale di incompatibilità con riferimento agli incarichi di vertice: Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

È pertanto fatto obbligo a tali soggetti di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità previste dal decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico. Inoltre, i medesimi soggetti devono rilasciare con cadenza annuale una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità alla carica ricoperta.

Le dette dichiarazioni vengono verificate a cura dell'UOSGAL (delibera ANAC n. 833/2016) e sono pubblicate sul sito istituzionale Amministrazione trasparente - Personale - Titolari di incarichi amministrativi di vertice

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6548>

Conferimento incarichi extra-istituzionali. L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del DPR 3/1957 "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato."

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

L'AUSL di Imola con deliberazione n. 34 del 31.03.2010 ha adottato il regolamento aziendale che definisce i criteri e disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali del personale dell'Azienda, che abbiano carattere di temporaneità, saltuarietà e occasionalità e che non presentino profili di incompatibilità o conflitto di interesse; nello stesso regolamento sono poi individuate le attività che sono assolutamente vietate al dipendente.

Tale regolamento è attualmente in fase di revisione da parte di un gruppo di lavoro costituito dalle aziende sanitarie in ambito metropolitano.

Al termine dell'anno 2019, la materia, in ottica anche di rotazione ordinaria, è passata alle competenze dell'UO Segreteria Generale e Affari Legali.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

L'istituto giuridico del cd whistleblowing è stato normato dalla legge 190/2012 in tema di prevenzione della corruzione e dalla legge 179/2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" la quale prevede che le pubbliche amministrazioni dispongano di canali informatizzati protetti per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni, nonché dalla Determina ANAC n. 6 del 28.4.2015.

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti è considerata, nel nostro ordinamento giuridico, misura di prevenzione della corruzione. Si tratta di un comportamento etico che contribuisce all'emersione e alla prevenzione di situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione. Si impone, pertanto, un primo e preciso obbligo di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, la cui violazione comporterà sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale di chi viola tale obbligo.

Tuttavia, la concreta applicazione di questa norma, impone all'Azienda un preciso temperamento degli interessi:

- a) favorire il positivo senso del dovere del dipendente che denuncia l'illecito di cui è venuto a conoscenza;
- b) evitare la proliferazione incontrollata (soprattutto anonima che non rientra tra le ipotesi previste dal legislatore), che potrebbe paralizzare la concreta attività dei dirigenti e dei servizi preposti all'accertamento della veridicità della denuncia, per porre in essere i provvedimenti conseguenti.

Al fine di agevolare l'azione da parte dei dipendenti, il RPCT della AUSL di Imola ha provveduto a dare le indicazioni e le informazioni necessarie per segnalare le condotte illecite. Tali indicazioni sono pubblicate sul sito istituzionale [Amministrazione trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della corruzione e Trasparenza - Tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di illecito \(cd. "whistleblowing"\)](#)

Le segnalazioni devono essere inviate - utilizzando l'apposita piattaforma - direttamente al RPCT che prende direttamente in carico la segnalazione e può chiedere chiarimenti al segnalante e/o ad altri eventuali soggetti coinvolti nella segnalazione. Sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati, ai seguenti soggetti: Alla D.G., all' U.P.D. all'A.G., alla Corte dei Conti, all'ANAC, al C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia), il cui Presidente ha facoltà di riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione pubblica, se la segnalazione non sia stata già effettuata dal Responsabile dell'anticorruzione.

L'AUSL di Imola, prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti lavorativi determinati.

Nel corso del 2021 l'Ausl di Imola si è dotata di una piattaforma informatica opensource crittografata per la gestione delle segnalazioni al fine di garantire l'assoluta riservatezza del whistleblower.

La piattaforma consente la compilazione e l'invio delle segnalazioni nonché la possibilità per l'RPCT che riceve tali segnalazioni di dialogare in modo riservato con il segnalante anche senza conoscerne l'identità. Il sistema produce un codice identificativo univoco per consentire al segnalante di comunicare in forma anonima.

Il link della piattaforma è stato pubblicato sul sito istituzionale unitamente alle note di utilizzo e all'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd *pantouflage*)

L'art. 1, co. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, inoltre, in caso di violazione del divieto, specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio.

L'AUSL di Imola, allo scopo di evitare tale rischio corruttivo, conferma le misure adottate con i precedenti Piani che la stipula di contratti di qualsiasi natura sia integrata con la previsione dell'impossibilità a contrarre con i soggetti privati che si trovino nella fattispecie sopradescritta; è previsto altresì che il Sumagp provveda, all'atto di cessazione del rapporto di lavoro, ad informare del divieto i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto dell'azienda sanitaria.

Rotazione ordinaria del personale

La rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla legge 190/2012 - art. 1, co. 4, lett. e), co. 5 lett. b), co. 10 lett. b), è stata, successivamente, oggetto di disciplina nell'allegato 3 al PNA 2019 e, da ultimo, con la raccomandazione del Presidente dell'ANAC del 21/10/2021 ad oggetto "Misura della rotazione del personale nelle Aziende Sanitarie"

Il PNA 2019 individua la rotazione del personale come misura fondamentale di prevenzione della corruzione ed infatti l'Autorità ha chiarito che pur nel rispetto del principio di autonomia e responsabilità che caratterizza il sistema delle aziende sanitarie, il principio della rotazione

deve comunque essere un obiettivo effettivo, documentabile e pertanto, verificabile. La rotazione va 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.

Al riguardo si richiama la Relazione del Direttore Amministrativo del 9/3/2022, agli atti, in merito alla Rotazione degli incarichi nel Dipartimento Amministrativa e Tecnico, presso l'Azienda Usl di Imola che qualifica gli interventi posti in essere e programmati dall'Azienda al fine di definire una applicazione della misura sui settori maggiormente sensibili, adattata in relazione alla singola specificità.

In alcuni casi, si tratta infatti della previsione di misure organizzative di prevenzione che possono produrre un effetto analogo a quello della rotazione quali, ad esempio, misure di condivisione/collaborazione di più attori sulle medesime funzioni ovvero, al contrario, di scomposizione delle fasi procedurali, con attribuzione a diversi soggetti.

“Nella raccomandazione recentemente emanata dal Presidente dell'ANAC (ottobre 2021) viene ribadito il principio che la rotazione del personale nelle Aziende sanitarie deve essere utilizzata come strumento ordinario di organizzazione ed impiego ottimale delle risorse umane e non come misura emergenziale. Ciò al fine di evitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo e funzione.

Per quanto riguarda il contesto dell'Azienda Usl di Imola si osserva che il numero limitato di dirigenti, apicali e non, nell'ambito dell'Azienda ha reso difficile in questi anni contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenza in un quadro generale di crescente complessità dell'attività amministrativa, in particolare in questo ultimo biennio caratterizzato anche dalla pandemia e da numerosi adempimenti legati alla rendicontazione puntuale delle risorse vincolate assegnate per fronteggiare la pandemia.

Di seguito si provvede ad analizzare i vari ambiti del Dipartimento Amministrativo al fine di evidenziare i processi amministrativi a maggior rischio corruttivo e le soluzioni organizzative adottate nonché quelle previste anche per il medio periodo al fine di limitare la rischiosità.

- *FUNZIONE ACQUISTI: si precisa innanzitutto che la funzione acquisti per importi superiori alla soglia dei 40.000 Euro è svolta da Intercenter (per le procedure di gara rientranti nella competenza di tale soggetto aggregatore) e dal Servizio Acquisti Unico Metropolitano in esecuzione ad una convenzione sottoscritta tra le aziende sanitarie e IRCSS dell'area metropolitana Bolognese. Restano pertanto presso l'Azienda le funzioni necessarie per assicurare l'esecuzione ed il monitoraggio dei contratti nonché gli acquisti al di sotto della soglia sopra indicata, oltre che per le piccole spese economali. L'avvicendamento del Direttore della struttura complessa è prevista nell'anno in corso tramite avviso interno, creando pertanto i presupposti per una rotazione dell'incarico in ambito aziendale, mentre per il personale operante all'interno dell'UOC può essere prevista ciclicamente la rotazione negli ambiti delle diverse sfere di competenza al fine di diffondere le conoscenze delle varie categorie merceologiche/tipologie di servizi ed, al contempo, modificare gli interlocutori aziendali dei diversi fornitori. Al fine di verificare e monitorare tale obiettivo, può essere definita, in questo momento delicato di ricambio generazionale, una rotazione che consenta la permanenza dell'operatore addetto agli acquisti per*

almeno tre anni nella stesso settore merceologico e che coinvolga annualmente un numero massimo di due unità.

- *RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO : per quanto a tale ambito , l'Azienda ha scelto da tempo un approccio "collegiale" , per cui i contatti con il fornitore e la definizione degli accordi di fornitura coinvolgono il Direttore Sanitario, i Dirigenti Medici che si occupano della committenza (rispettivamente per l'attività di specialistica ambulatoriale e per l'attività di ricovero) e il Direttore dell'UOC Amministrazione Servizi Sanitari per gli aspetti di pertinenza più tecnico- amministrativa. Anche in tale delicato settore negli ultimi anni si è realizzata una certa rotazione, sia per la naturale scadenza del mandato del Direttore Sanitario che esprime le scelte più strategiche inerenti il "Make or Buy", sia per gli avvicendamenti del Direttore dell'UOC Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali.*
- *CONVENZIONI E AUTORIZZAZIONI: gli ambiti di attività sono quelli riferiti alla istruttoria e formalizzazione di convenzioni attive e passive con altre PPAA ed enti di formazione nonché le autorizzazioni ex art. 53. Anche per quanto riguarda queste materie si è dato corso recentemente ad una diversa attribuzione delle competenze all'interno dell'Azienda, favorita dal pensionamento di dirigenti; tali competenze sono ora svolte da distinte UOC realizzando un completo ricambio anche del personale non dirigente addetto a tale area di attività. Per quanto riguarda le convenzioni con Enti Privati e con l'ambito del volontariato di pertinenza dell'U.O. Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali nell'ultimo, vale quanto si è già detto in precedenza sugli avvicendamenti del Direttore di UOC.*
- *LIBERA PROFESSIONE: per quanto attiene a tale delicato settore di attività, per il quale la responsabilità complessiva è posta in capo al Direttore del Dipartimento Amministrativo, al fine di non disperdere le conoscenze e le competenze, invece che procedere alla rotazione del personale, si è cercato di scomporre i vari processi ed affidare le attività così parcellizzate a diverse unità di personale in modo da realizzare un naturale e conseguente controllo incrociato. L'ambito della libera professione è peraltro attenzionato e, per ogni processo che lo riguarda, sono stati definiti diversi livelli di rischiosità, oltre che indicatori e modalità di monitoraggio periodico, che possano contribuire a limitare i rischi corruttivi."*

In ambito sanitario, si evidenzia la deliberazione n.263 del 23/12/2021 ad oggetto: "Adozione del regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, aziendali e interaziendali, relativamente alla dirigenza dell'area della sanità", in applicazione del C.C.N.L. dell'Area Sanità sottoscritto in data 19.12.2019.

Il Regolamento, comune per le 4 aziende sanitarie dell'ambito metropolitano bolognese, ha carattere interaziendale ed è ispirato a principi di coordinamento ed integrazione tra le Aziende, e supporta le esperienze di modelli organizzativi a livello aziendale ed interaziendale da parte delle stesse, nell'ottica della costituzione di un sistema sanitario integrato a livello metropolitano.

Se da un lato, il modello regolamentare unitario costituisce uno strumento fondamentale al fine di equilibrare il sistema, in termini di riconoscimento e valorizzazione dei professionisti operanti nelle Aziende sanitarie dell'ambito metropolitano bolognese, d'altro lato, si ritiene che costituisca una importante misura, regolamentare e di trasparenza, anche in ottica di prevenzione della corruzione.

Si evidenzia che per l'incarico di direttore di dipartimento aziendale, il Regolamento ha previsto la durata quinquennale e che, senza necessità di procedura, non possa essere rinnovato più di una volta.

Infine, si rilevano i seguenti ambiti/attività ove sono stati opportunamente rendicontati (documenti agli atti) anche per l'anno 2021, le previste misure di rotazione degli addetti:

- Ambito della gestione del decesso intraospedaliero: rotazione degli addetti alla camera mortuaria
- Attività di vigilanza e controllo: la rotazione ha riguardato tecnici, dirigenti medici e veterinari del Dipartimento di Salute Pubblica, sull'ambito territoriale o sulla tipologia di attività
- Medicina legale: rotazione dei componenti delle Commissioni, nelle diverse vesti di Presidente o membro
- Commissioni di concorso pubblico, procedure gestite per le 4 aziende sanitarie dell'ambito metropolitano bolognese. Gestione della rotazione, con le seguenti modalità:
 - Segreterie concorsuali: le segreterie vengono turnate sulle 4 Aziende;
 - Dirigenza:
 - Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente);
 - Equa rappresentatività delle Azienda di Area Metropolitana.
 - Comparto:
 - Alternanza dei Presidenti tra i dirigenti in organico;
 - Alternanza dei commissari tra gli operatori della categoria e del profilo a concorso;
 - Utilizzo di commissari esterni (non per il Presidente).
- Contratti pubblici nelle attività di acquisizione in economia dei beni e servizi e di gestione cassa economale

Come risulta dalla mappatura delle attività a rischio di corruzione del presente Piano redatta in collaborazione con i Direttori/Referenti (allegato C), la previsione normativa circa l'effettiva rotazione ordinaria degli incarichi trova un limite oggettivo per alcune Aree dove la specifica competenza professionale delle risorse impiegate non permette una fungibilità nei ruoli e quindi di rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figura apicali ma anche di personale del comparto amministrativo che possano essere sostituiti nelle loro mansioni.

Si ricorda che, già in sede di Conferenza Unificata, nella seduta del 24.7.2013, si sono sostanzialmente definiti alcuni criteri ed indicazioni in materia di rotazione degli incarichi, di cui si è tenuto conto nel presente Piano:

- “In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta”;
- “l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. A tal fine, gli enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne”;
- “ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel PTPCT con adeguata motivazione”;
- “l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni. In quest'ottica, la Conferenza Unificata Stato-Regioni, si impegna a promuovere iniziative di raccordo ed informativa tra gli enti interessati, finalizzate all'attuazione della mobilità, anche temporanea, tra professionalità equivalenti presenti nelle diverse amministrazioni”.

Inoltre, le nuove forme organizzative di unificazione di servizi e di integrazione, sviluppate dalle Aziende dell'area metropolitana di Bologna nell'ambito della attività amministrative, tecniche e professionali, dei servizi di supporto e delle attività cliniche, mediante la costituzione di vere e

proprie reti cliniche integrate, hanno dato avvio a percorsi di rivisitazione trasversale delle funzioni e dell'assegnazione dei compiti che, in una lettura di prevenzione della corruzione, rappresentano esse stesse, una misura di rotazione "ordinaria". Ciò in quanto queste nuove forme di organizzazione portano a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa.

Per le forme organizzative di unificazione di servizi e di integrazione sviluppate in area metropolitana bolognese, si rinvia all'esposizione contenuta nella sezione "7. Analisi del contesto interno", del presente Piano.

Patti di integrità

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, co. 17, della l.190/2012 predispongono e utilizzano protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse.

I patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

I patti d'integrità costituiscono presupposto necessario e condizionante la partecipazione degli operatori economici alle gare per l'affidamento di lavori, beni e servizi espletate da questa Azienda ovvero da parte del SAM (Servizio Acquisti Metropolitan) e dell'Agenzia INTERCENT- ER.

Il mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con i Patti di Integrità comportano esclusione dalla procedura di gara con escussione della cauzione provvisoria, nonché la risoluzione della Convenzione, fatto salvo in ogni caso il risarcimento per maggior danno.

Formazione

La formazione assume un ruolo strategico nella prevenzione della corruzione e dell'illegalità, attraverso la diffusione di una cultura caratterizzata da valori etici e da buone pratiche, in grado di creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

La l. 190/2012 stabilisce, infatti, che il Piano debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)).

In tema di Formazione Generale, nel 2021, così come negli anni precedenti, si è data particolare importanza alla formazione a distanza FAD, con idonei format, condivisi con le altre aziende sanitarie, in materia di approfondimento del Codice di Comportamento aziendale, approvato con deliberazione n.112/2018, sulla prevenzione dei fenomeni corruttivi e conflitti di interessi. Coadiuvato dallo Staff Formazione aziendale, n.63 dipendenti dell'area sanitaria del comparto hanno aderito al percorso formativo.

In tema di Formazione Specifica, indirizzata al Responsabile della Trasparenza e prevenzione della Corruzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, nell'anno 2021, tenuto conto delle

misure di sicurezza e contrasto imposte dall'emergenza COVID-19, è stato svolto un seminario on line, organizzato dal gruppo RPCT in area AVEC, in tema di:

CORTE DEI CONTI E RESPONSABILITÀ ERARIALE IN SANITÀ della durata di 2 ore in data 8/11/2021 con l'obiettivo di approfondimento delle tematiche legate al danno erariale e di valutazione delle ricadute del DL semplificazioni sulle responsabilità erariali

DOCENTI: Prof. Marco Dugato, Professore Ordinario di Diritto Amministrativo
Dott. Alberto Rigoni, Magistrato della Corte dei Conti

cui hanno partecipato dirigenti/collaboratori di diretta afferenza delle UUOO Affari generali e Legali, Governo clinico e Medicina Legale .

Inoltre, questa Azienda ha organizzato la Giornata del Trasparenza, promossa dalle aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese e dalla AUSL della Romagna, in modalità di webinar, nella giornata del 26.01.2022, ad oggetto: "L'IMPATTO DEL PNRR NELLE AZIENDE SANITARIE. RIFLESSIONI SULLE SFIDE IN TEMA DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA. Riflessioni sulle sfide in tema di programmazione sanitaria, semplificazione e trasparenza.

Alla Giornata, che costituisce evento formativo accreditato ECM per i dipendenti delle aziende coinvolte, hanno partecipato n.263 iscritti.

Relatori:

prof. Enrico Carloni, Professore ordinario di Diritto Amministrativo - UniPG
prof.ssa Claudia Tubertini, Prof. associata in Diritto Amministrativo - UniBO
ing. Raul Ragazzoni, Pres. OIV unico per le aziende del SSR della Regione Emilia-Romagna

ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie promotrici:

dr. Paolo Bordon (Dir. Generale AUSL di Bologna);
dr. Anselmo Campagna (Dir. Generale IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli);
dr. Tiziano Carradori (Dir. Generale AUSL della Romagna);
dr.ssa Chiara Gibertoni (Dir. Generale AOU IRCCS S. Orsola Bologna);
dr. Andrea Rossi (Dir. Generale AUSL di Imola).

Collegamento con il Piano della Performance

L'Azienda USL di Imola adotta un proprio processo di valutazione delle performance sulla base delle indicazioni regionali.

Il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione prevede l'inserimento nel Piano della performance delle misure poste in essere per l'attuazione della legge 190/2012. Tale coerenza è stata attuata attraverso l'introduzione nelle schede di budget di obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire per la prevenzione della corruzione e il rispetto della trasparenza.

Per rendere effettivo il collegamento tra i suddetti documenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua la valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi, rendicontandone gli esiti.

Per la trattazione, si rinvia alla sezione "5. Coordinamento con gli strumenti di programmazione".

Trasparenza

Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa oggi come «accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche».

Il legislatore ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza, che assume rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012.

Per la trattazione, si rinvia alla sezione "11.Trasparenza".

TABELLA MISURE GENERALI

Misura generale	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi di realizzazione	Tempi attuazione: 2022	Tempi attuazione: 2023	Tempi attuazione: 2024	Responsabilità attuazione	Responsabilità monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio
Codice di comportamento	Consegna Codice di comportamento all'atto dell'assunzione	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	SUMAGP	SUMAGP	% consegna e sottoscrizione e CC al momento dell'assunzione	100%	Annuale
Codice di comportamento	Compilazione modulistica dichiarazioni pubbliche di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Tutto il personale	Responsabili strutture organizzative	% compilazione e aggiornamenti o moduli di attestazione assenza conflitto di interessi	>90%	Annuale
Trasparenza	Verifica mediante attestazione dell'OIV-SSR della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuali nell'Allegato del PTPCT	RPCT + OIV-SSR	% assolvimento obblighi di pubblicazione e predisposto da OIV-SSR a seguito di attestazione su indicazioni ANAC	>95%	Secondo indicazioni ANAC
Trasparenza	Verifica interna della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT con comunicazioni a RPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuali nell'Allegato del PTPCT	RPCT	Rispetto tempi e completezza della comunicazione	>95%	Semestrale
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	in atto	X	X	X	Strutture detentrici le informazioni oggetto di istanza	RPCT	Rispetto dei tempi	100%	Semestrale
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (completezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% assolvimento obblighi di pubblicazione determinato da RPCT su 5 aree estratte a sorte (non incluse nell'attestazione ex delibera ANAC)	>95%	Entro fine ottobre

Codice di comportamento	Registrazione accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	RPCT	% di richieste pervenute per Dipartimenti e Unità Operative	Annuale
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% di partecipazioni e del personale	>70% Annuale
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione del whistleblower	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	Rispetto tempi di gestione delle segnalazione e numero di segnalazioni pervenute	Monitoraggio Annuale
Rotazione ordinaria del personale	Attivazione di meccanismi di turnazione e rotazione rispetto ad attività critiche	Rotazione	In atto	X	X	X	Responsabili strutture organizzative	RPCT	Numero di operatori sottoposti a rotazione	Monitoraggio Annuale
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Ufficio Formazione	STAFF Formazione	N° congressi all'anno per persona per Sponsor	Monitoraggio Annuale
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconferibilità e incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	in atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	RPCT	N° incarichi all'anno per azienda committente	Monitoraggio Annuale
Post employment pantouflage	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Professionisti	SUMAGP	Richiesta dichiarazioni all'atto del pensionamento	100% Annuale
Patti di integrità	Consegna e richiesta di sottoscrizione e ai fornitori	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Gestore contratti	Gestore contratti	presenza Patto di integrità all'atto del contratto	100%

9.2 Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche

L'ANAC, con le proprie deliberazioni n. 12 del 28.10. 2015 e n. 831 del 3.8.2016, ha invitato le strutture sanitarie a porre in essere interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio corruzione.

L'AUSL di Imola, in ottemperanza a quanto sopra, in materia di azioni preventive proposte dal RPCT ha approvato una serie di provvedimenti, intervenendo con specifiche regolamentazioni e procedure sia sull'organizzazione sia sulla matrice delle responsabilità afferenti ai Direttori delle varie UU.OO. interessate e senza ulteriori oneri a carico dell'Azienda.

In particolare, il RPCT ha monitorato la corretta applicazione dei seguenti provvedimenti:

- “Regolamento in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito delle strutture sanitarie dell'AUSL di Imola”, che ha recepito anche gli indirizzi e le direttive regionali in materia, di cui alla deliberazione della G.R. n. 2309 del 21.12.2016. Tale regolamentazione, consente di razionalizzare l'accesso degli informatori scientifici e stabilisce le modalità di ricevimento, il numero massimo di incontri su base annua, privilegiando gli incontri collegiali, la pubblicità ed evidenza delle giornate e delle fasce orarie di ricevimento, l'utilizzo di omogenea reportistica da parte di tutti i Dipartimenti e singole U.O. da trasmettere al RPCT con annotazione specifica di quanto sopra;
- “Regolamento per l'acquisizione di beni, servizi e lavori di valore inferiore a € 40.000,00 I.V.A. esclusa”, in applicazione del D.Lgs. n. 50/2016, come modificato dal D.L.gs. n.56/2017, nonché delle Linee Guida approvate dall'ANAC con deliberazione n. 1096 del 26.10.2016. La regolamentazione garantisce ulteriormente il rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza e pubblicità, proporzionalità e rotazione dei RUP.
- “Procedura di autorizzazione - organizzazione di eventi convegnistico-congressuali sponsorizzati che utilizzano Provider esterni”. Questa procedura, oltre che garantire ulteriori esigenze aziendali di trasparenza, congruità e opportunità in materia di sponsorizzazioni, è finalizzata a ridurre il rischio corruzione che può verificarsi in tale ambito, in special modo tra il personale coinvolto ed i soggetti esterni che manifestano la volontà di proporre una sponsorizzazione tecnica a favore dell'AUSL di Imola. Nella relativa matrice è prevista un'articolata suddivisione di compiti e responsabilità per le diverse U.O. alle quali afferisce il processo autorizzatorio. E' prevista anche la costituzione di apposita commissione tecnica intraziendale che valuta, previamente, tutti gli elementi individuati relativi alla congruità e opportunità dell'evento, prima dell'attivazione della procedura di evidenza pubblica, così come previsto dall'art. 19 del D.L.gs. n. 50/2016.
- “Revisione della procedura di autorizzazione delle Sperimentazioni Cliniche”. La precedente procedura del 2017 è stata oggetto di revisione in relazione all'introduzione del sistema informatico di gestione SIRER da parte delle Aziende e del Comitato Etico. La nuova procedura è stata approvata nel dicembre 2021, con l'obiettivo di garantire la corretta conduzione delle fasi della sperimentazione clinica (proposta, valutazione di fattibilità, approvazione, richiesta del parere al Comitato Etico di riferimento (CE AVEC) e di garantire altresì il rispetto delle diverse fasi previste dall'iter di autorizzazione e monitoraggio nell'ambito del processo di gestione delle sperimentazioni presso l'AUSL di Imola, (autorizzazione all'avvio, monitoraggio clinico ed amministrativo, chiusura dello studio)

- “Regolamentazione sull’individuazione, la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi di funzione” in applicazione del C.C.N.L. dell’Area Comparto Sanità 2018, approvato con deliberazione n.34 del 24/02/2021. Il Regolamento, comune per le 4 aziende sanitarie dell’ambito metropolitano bolognese, ha carattere interaziendale ed è ispirato a principi di coordinamento ed integrazione tra le Aziende
- “Regolamentazione sull’individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, aziendali e interaziendali, relativamente alla dirigenza dell’area della sanità”, in applicazione del C.C.N.L. dell’Area Sanità 2019, approvato con deliberazione n.263 del 23/12/2021.
Il Regolamento, comune per le 4 aziende sanitarie dell’ambito metropolitano bolognese, ha carattere interaziendale ed è ispirato a principi di coordinamento ed integrazione tra le Aziende, comprese le esperienze di modelli organizzativi a livello aziendale ed interaziendale da parte delle stesse, nell’ottica della costituzione di un sistema sanitario integrato a livello metropolitano.
Se da un lato, il modello regolamentare unitario costituisce uno strumento fondamentale al fine di equilibrare il sistema, in termini di riconoscimento e valorizzazione dei professionisti operanti nelle Aziende sanitarie dell’ambito metropolitano bolognese, d’altro lato, si ritiene che costituisca una importante misura, regolamentare e di trasparenza, anche in ottica di prevenzione della corruzione.

Sezione Trasparenza

Nell'anno 2021, l'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013, D. Lgs 97/2016, Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016, così come riportati nell'Allegato 1 della medesima al PTPCT aziendale, ha trovato puntuale riscontro nelle verifiche effettuate.

La prima verifica, disposta dall'ANAC con deliberazione n. 294 del 13/04/2021 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021 e attività di vigilanza dell'Autorità", ha interessato diverse UU.OO. Aziendali e varie tipologie di atti.

L'OIV della RER ha effettuato il controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sulla base della ricognizione del RPCT unitamente ai Responsabili delle UU.OO. interessate, verificati positivamente e trasmessi dall'OAS aziendale (verbale del 07/06/2021).

La verifica dell'OIV ha avuto esito positivo e, con proprio provvedimento approvato in data 28/06/2021, in atti al prot. 20333 del 29/06/2021, ha attestato la veridicità e l'attendibilità in ordine alla corretta pubblicazione, all'aggiornamento, alla completezza e all'apertura del formato di ciascun documento selezionato ai sensi della delibera n. 294/2021, rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Imola.

Con nota prot. n. 34100 del 29/10/2021, in atti del Servizio, il RPCT ha avviato il procedimento di ulteriore verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/10/2021, come previsto dal PTPCT aziendale e tenuto conto degli obblighi di pubblicazione di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016.

La verifica effettuata dal RPCT sul sito aziendale è risultata congrua in ordine alla corretta e completa pubblicazione dei dati rispetto a quanto dichiarato dai Responsabili delle pubblicazioni (documenti in atti).

Nel corso del 2021 oltre a garantire il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione conformemente alla programmazione aziendale sono stati realizzati alcuni interventi necessari per ottemperare a specifici obblighi di recente introduzione.

Si richiama il dettaglio dei principali interventi:

- **Interventi straordinari e di emergenza**, considerato il protrarsi dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022 (D.L. n. 221/2021) vengono mantenuti gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 42 del D.Lgs 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente".
 - Nel corso del 2021 la sottosezione è stata inoltre integrata con la pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali introitate nell'ambito dell'emergenza ai sensi dell'art. 99 del D. L 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.
 - Le informazioni sono pubblicate sulla base del format individuato a livello regionale e comune a tutte le aziende.
- **Elenco dei progetti di investimento pubblico**, in data 29/03/2021 è stata avviata la pubblicazione delle informazioni in materia di investimenti pubblici prevista dall'art. 11 della L. 3/2003. Con nota prot. 0099560 del 05/02/2021 l'OIV-SSR ha trasmesso alle Aziende le indicazioni operative per l'assolvimento dell'obbligo. Tali indicazioni sono state oggetto di successiva integrazione da parte di un apposito gruppo di lavoro costituito nell'ambito del tavolo anticorruzione e trasparenza della Regione Emilia-Romagna. Con nota prot. 0224603 del 15/03/2021 la Regione ha trasmesso alle Aziende un modello delle informazioni da pubblicare e le tipologie di progetto di investimento da considerare in questa fase.
 - Come da disposizioni regionali le informazioni sono pubblicate con periodicità annuale nella voce specifica denominata "Elenco dei progetti d'investimento pubblico" creata nella sezione "Altri contenuti".

- **Segnalazioni di illeciti (Whistleblowing)**, come più sopra evidenziato l'Azienda si è dotata di un piattaforma online per la ricezione e gestione delle segnalazioni in modo riservato e sicuro. In data 17/11/2021 la piattaforma è stata attivata e il relativo link è stato pubblicato nella sezione "Altri contenuti - Prevenzione della corruzione".

Obiettivi strategici dell'Azienda USL "Integrità e trasparenza 2022"

Obiettivo primario e strategico dell'Azienda è il mantenimento del livello di "Performance" in materia di trasparenza, proseguendo nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme. Gli obiettivi funzionali conseguenti che l'Azienda si pone, così come declinati nell'Allegato E, riguardano: la conferma dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni; la ridefinizione/denominazione del singolo obbligo; il contenuto ed i tempi di aggiornamento di pubblicazione da realizzare, così come previsti dal D.lgs. n. 97/2016 che ha sostanzialmente modificato il precedente D.lgs. n.33/2013, sia sotto il profilo soggettivo, sia sotto il profilo dell'oggetto della pubblicazione e dalle indicazioni fornite dall'ANAC con la Delibera n. 1310 del 28.12.2016.

Si continuerà a verificare l'applicazione e il rispetto degli oneri di pubblicazione e ad attuare i necessari adeguamenti che, in base all'esito delle verifiche, saranno individuati quali opportuni nell'ottica del costante miglioramento delle performance in materia di trasparenza.

Tra gli interventi finalizzati a garantire l'attuazione degli obblighi in relazione ai profili della qualità delle informazioni figura la predisposizione di Linee guida aziendali per la gestione dei riferimenti temporali di pubblicazione e di aggiornamento dei contenuti. Le Linee guida sono state trasmesse ai Responsabili delle pubblicazioni con nota prot. 2021/ 0045266 e si configurano inoltre quale strumento propedeutico alla gestione dei contenuti per i quali risultano decorsi i termini di durata dell'obbligo di pubblicazione ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs.33/2013.

L'eliminazione dei contenuti superati è stata oggetto di una prima valutazione nel corso del 2021 e sarà oggetto di ulteriori approfondimenti anche in relazione alle raccomandazioni dell'OIV-SSR contenute nel documento di analisi delle attestazioni effettuate secondo quanto disposto dalla Delibera ANAC 294/2021.

Nel quadro degli interventi fissati per il 2022 rientra l'adeguamento del sistema di pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici" alla luce delle interpretazioni fornite da ANAC con la delibera n. 468 del 16/06/2021. Con riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui agli art. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013 l'Autorità specifica che per gli enti del SSN la pubblicazione non è prevista per le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

In ambito regionale è stato avviato un confronto tra le Aziende e gli Enti del SSR finalizzato ad esaminare la riconducibilità o meno ai LEA dei provvedimenti individuati quali oggetto di pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013. Il confronto ha avuto come esito la validazione del documento "*Orientamenti in ordine all'applicazione da parte delle aziende ed enti del SSR della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 16 giugno 2021, n. 468*" in cui sono elencate le principali tipologie di provvedimenti rilevanti ai fini della pubblicazione.

Ulteriore intervento in programma che si intende realizzare nel corso del 2022 riguarda la pubblicazione automatica dei CV dei dirigenti di struttura semplice e complessa e dei titolari di incarichi di funzione tramite il sistema WHR-Time GRU.

Per il 2022, fatte salve autoverifiche periodiche da parte dei Responsabili della pubblicazione o eventuali verifiche disposte dall'ANAC, la verifica del RPCT (con il supporto dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di rete per la parte dei formati) sul rispetto della tempistica di realizzazione di ciascun obbligo di pubblicazione precisamente individuato, verrà effettuata il 31 ottobre 2022.

Per la realizzazione degli adempimenti di cui sopra, si rappresentano le seguenti misure organizzative.

Misure organizzative e responsabilità

Nell' Allegato E si confermano, così come fatto nel 2021 per ciascun obbligo di pubblicazione, i Responsabile/i della pubblicazione ed i responsabili della produzione e/o trasmissione del dato. Si sottolinea la coerenza di tale soluzione con il sistema organizzativo decentrato adottato dall'Azienda. Ai sensi dell'art. 43 del D. lgs . 33/2013, così come modificato dall'art. 34 del D. lgs. 97/2016 e dell'art. 6 della L. n.241/90 ogni Direttore/Dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo. Questa soluzione organizzativa garantisce l'affidabilità e qualità dei dati in quanto, la loro individuazione, risiede in capo al Servizio competente per materia, conoscitore dei processi/procedimenti a cui si riferisce l'adempimento della pubblicazione. È inoltre la soluzione più funzionale dal punto di vista organizzativo, in quanto consente di distribuire gli oneri in assenza di risorse ulteriori dedicate.

Per favorire e supportare a livello aziendale il processo di attuazione degli adempimenti, assicurando altresì il coordinamento tra tutti gli "attori" del sistema (Responsabili della pubblicazione e della produzione dei dati, operatori incaricati della pubblicazione, RPCT, Direttore Unità Operativa tecnologie Informatiche e di rete, Responsabile Comunicazione/Informazione), una misura organizzativa essenziale risulta essere il "Gruppo di lavoro aziendale", coordinato dal RPCT e già operativo sin dal 2015, quale momento di confronto e di approfondimento su contenuti/modalità degli obblighi di pubblicazione. Ne fanno parte anche i Direttori delle UU.OO. SUMAP, ASSOT (anche quale riferimento per l'ambito sanitario), Contabilità e Finanze, Economato, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Dipartimento Sanità Pubblica, Formazione. In relazione agli argomenti trattati è prevista anche la partecipazione di altri dirigenti aziendali, in particolare Programmazione e Controllo Direzionale.

Ulteriore sede di confronto è rappresentata dal Tavolo interaziendale "Trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro) nell'ambito del quale sono affrontati gli aspetti normativi e condivise iniziative e proposte in materia.

Si rileva, infine, che su iniziativa del RPCT, che ha coordinato la rilevazione, i Direttori/Dirigenti responsabili della pubblicazione hanno aggiornato l'individuazione degli operatori incaricati della pubblicazione, da abilitare per l'accesso al sito, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto-sezioni (o parti stesse) accessibili.

Responsabilità e competenze

Le funzioni e le competenze del RPCT, dei Responsabili della pubblicazione, del Direttore dell'U.O. Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete, del Responsabile dell'Informazione e Comunicazione e degli Organismi di Valutazione (OIV e OAS), finalizzate all'attuazione degli obiettivi di Integrità e Trasparenza sopra citati sono così declinate:

Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). Deliberazione di nomina n.6 del 13/01/2020

1) svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D. lgs. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs.97/2016 e precisamente:

- Svolge stabilmente l'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza, completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.
- Segnala "all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di

mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”. (In base alle indicazioni formalizzate dall’OIV - deliberazioni n. 1/2014 e n. 4/2016 -, il RPCT segnala all’OAS, il quale informa l’OIV).

- Controlla e assicura la regolare attuazione dell’accesso civico.

2) Spetta inoltre al RPCT

- Definire l’aggiornamento della struttura della sezione “Amministrazione Trasparente”, tramite l’inserimento e la denominazione delle sotto sezioni di livello 1 e delle sotto sezioni di livello 2 secondo le indicazioni degli organismi competenti, comprese le sotto sezioni dei “Dati ulteriori”;
- Coordinare le abilitazioni e l’aggiornamento a cadenza annuale (tecnicamente realizzati dal UOTSIR) degli operatori incaricati della pubblicazione, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto sezioni (o parti di sezioni) accessibili;
- Effettuare i controlli e monitoraggi come più avanti descritto.

Direttori e altri Responsabili della pubblicazione

Nell’ Allegato E, sono individuati, per ciascun obbligo di pubblicazione, i Responsabili della pubblicazione. Sono inoltre previsti i responsabili (interni) deputati alla produzione e/o trasmissione del dato. Qualora gli atti da pubblicare non siano prodotti dall’Azienda sono indicati gli Enti produttori.

I Responsabili della pubblicazione sono individuati in quanto Responsabili del procedimento ex L. 241/90 o in quanto gestori/responsabili del processo o delle funzioni afferenti all’obbligo di pubblicazione. La deliberazione n. 88 del 25.06.2014 specifica che ai sensi dell’art. 43 del d. lgs. 33/2013, ora modificato dall’art. 34 del D.lgs. 97/2016, e dell’art. 6 L. 241/90 ogni Direttore/Dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo.

Il Responsabile della pubblicazione è il dominus del processo. In particolare:

- Definisce, eventualmente d’intesa con i responsabili della produzione dei dati, i contenuti dell’obbligo di pubblicazione di cui è responsabile, ferme restando eventuali indicazioni degli organismi/enti competenti (es. ANAC, Regione Emilia Romagna), o interne all’Azienda (Direzione, RPCT, Organismo di valutazione). A fronte di rilievi o comunque di richieste di chiarimenti del RPCT e/o dell’Organismo di Valutazione, è tenuto ad approfondire e riferire. Provvede alla pubblicazione dei dati/informazioni in conformità alle disposizioni di cui al D. lgs. 33/2013, così come modificato dal D. lgs. 97/2016 (in particolare 4 e 4bis, 6, 7 e 7bis, 8, 9 e 9bis).
- Cura l’aggiornamento (con indicazione della data - periodo di riferimento) secondo le tempistiche stabilite negli obiettivi di trasparenza.
- Cura la qualità dei dati secondo le indicazioni fornite dalle Linee Guida dell’ANAC con deliberazione n.1.310 del 28.12.2016, in particolare con riferimento all’art. 6 del D.lgs 33/2013.
- Individua gli operatori incaricati della pubblicazione (eventualmente specificandone le abilitazioni di accesso alle sezioni/sottosezioni in caso di diversificazione della competenza). Fornisce le necessarie istruzioni nel merito dei dati da pubblicare.
- Valida i dati preliminarmente alla pubblicazione.
- Ha cura di pubblicare (nel caso in cui i dati/informazioni oggetto di pubblicazione facciano parte di flussi informativi istituzionali o comunque formali) dati tratti da detti flussi al fine di garantire la coerenza e certezza delle informazioni.
- Regola, d’intesa con i responsabili degli uffici produttori, modalità, tempi e contenuti del flusso informativo - compresi gli aggiornamenti - tramite appositi protocolli/procedure

operative/note. Qualora le informazioni - atti da pubblicare siano prodotte da enti diversi, si attiva nei confronti degli stessi.

- Effettua le verifiche richieste dal RPCT (come più avanti descritte), propedeutiche all'azione di controllo e monitoraggio di competenza di quest'ultimo.
- Collabora con il RPCT e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico con le modalità ed i tempi stabiliti.

Direttore U.O. Tecnologie sanitarie informatiche e di rete

Fornisce e gestisce lo strumento tecnico necessario - anche tramite ricorso ad apposito software di gestione - per la pubblicazione dei dati con le caratteristiche tecniche previste dal D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 (art.6, 7 e 7bis, 8, 9 e 9 bis) e dalle disposizioni di dettaglio fornite dall'ANAC con le Linee Guida di cui alla deliberazione n. 1.310 del 28.12.2016.

In particolare:

- Garantisce il salvataggio e l'archiviazione delle "modifiche" dei dati pubblicati e degli aggiornamenti (da ristrutturare d'intesa con i Responsabili della pubblicazione).
- Garantisce la registrazione della data di pubblicazione dei dati/informazioni, compresa la registrazione della data di pubblicazione di modifiche e aggiornamenti (ferma restando la storicizzazione delle versioni pubblicate e conservate in archivio).
- Garantisce l'abilitazione all'accesso alla sotto sezione del sito cui si riferisce l'obbligo sia riservato ai soli operatori incaricati dal Responsabile della pubblicazione.
- Garantisce che, qualora nella medesima sotto sezione, con riferimento allo stesso obbligo, siano individuati più responsabili della pubblicazione, ciascuno disponga della propria area ad accesso riservato.
- Garantisce che l'iter della pubblicazione preveda uno step di validazione preliminare in capo al Responsabile della pubblicazione che disporrà a tal fine di apposita abilitazione.
- Provvede alla formazione all'uso del software di gestione del sito degli operatori incaricati per la pubblicazione avvalendosi del supporto dello staff Comunicazione/Informazione e del supporto del fornitore.
- Verifica la possibilità (e l'opportunità in termini di costi-benefici) di estrarre, per le sezioni più corpose, i dati da pubblicare direttamente dagli applicativi aziendali.

Il Direttore UOTSIR garantisce ai Responsabili della pubblicazione il supporto tecnico anche per ciò che riguarda l'apertura dei formati e, per tale aspetto, costituisce il Referente del RPCT nell'ambito dei controlli e monitoraggi disposti dal medesimo.

Il Direttore UOTSIR redige dettagliate ed accurate istruzioni per la produzione dei documenti/pagine web in formato aperto, che verranno fornite ai referenti/responsabili della pubblicazione.

Il Direttore UOTSIR garantisce agli operatori incaricati la dotazione ed il costante aggiornamento degli strumenti/applicativi per la pubblicazione in modo accessibile.

Rilascia le abilitazioni agli operatori incaricati della pubblicazione dal Responsabile della pubblicazione ai fini dell'accesso (per la pubblicazione) esclusivamente alle sottosezioni (o parti di sezione) di competenza.

Dirigente responsabile Comunicazione/Informazione

Il Responsabile dello Staff Comunicazione e Informazione cura la diffusione delle disposizioni in materia di Trasparenza e Integrità (compresa l'eventuale organizzazione delle Giornate della Trasparenza) secondo modalità già specificate.

Rileva e monitora il grado di interesse dei dati pubblicati da parte degli stakeholder esterni ed interni tramite:

- Questionario di gradimento predisposto e disponibile sia online che presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- Gestione delle segnalazioni che pervengono tramite posta, mail o PEC, o attraverso i social network;
- Rilevazione statistica degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il Responsabile dell'Informazione e della Comunicazione, con il supporto tecnico del Direttore UOTIR cura e favorisce la chiarezza, semplicità e uniformità di linguaggio e di presentazione dei dati e delle informazioni pubblicati all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", in collaborazione con i Direttori responsabili della pubblicazione.

Organismo indipendente di valutazione (OIV) e Organismo aziendale di supporto (OAS)

La Regione Emilia Romagna, che già con proprie deliberazioni n.334/2014 e n. 2/2015 dell'OIV/SSR, aveva disciplinato il funzionamento dell'OIV per le aziende del SSR, in conseguenza delle novità introdotte dal D.lgs 97/2016 e dal PNA sulla funzione e ruolo degli OIV, con deliberazione n. 4 dell'OIV-SSR, nel confermare le funzioni già attribuite all'OIV dalla L.190/2012 e dalle citate delibere, ha definito in dettaglio le modalità di funzionamento e di integrazione fra l'OIV unico per il SSR e gli OAS (costituito in AUSL Imola con delibera aziendale n. 153/2014 e integrato con delibera n. 183/2014), e dei rapporti tra questi ed i RPCT aziendali. Compete all'OIV in particolare:

- La promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del Servizio sanitario regionale dell'ARPA;
- Le funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del D.lgs 150/2009 e da successive leggi statali, in particolare della normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione

Competono all'OAS in particolare: Le funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, in specifico declinate ai sensi delle delibere n.2/2015, n. 3/2015 e n. 4/2016 OIV-SSR, al fine di:

- Garantire lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- Assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di PTPCT, Codice di Comportamento, comunicazioni agli organismi preposti dei dati rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.

La Direzione Generale, l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) ed il RPCT si attiveranno sulla base delle disposizioni regionali e secondo le indicazioni dell'OIV.

Controllo e monitoraggio

I Responsabili della pubblicazione, di norma, entro il 31 ottobre, effettuano l'auto verifica relativamente agli obblighi di pubblicazione di competenza in base alle attribuzioni di cui all'Allegato E del PTPCT ed alla declinazione degli obiettivi ivi elencati. A tal fine utilizzano la griglia di rilevazione riferita agli obblighi di pubblicazione, con riferimento ai parametri della completezza, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato. Nell'ambito di tale verifica dispongono gli interventi eventualmente necessari. I Responsabili della pubblicazione, entro il termine di cui sopra, trasmettono, in BABEL, al RPCT le griglie compilate e sottoscritte

eventualmente completate da precisazioni e, a fronte di rilevate carenze, con specificazione dei motivi e l'indicazione delle azioni e dei tempi necessari per la regolarizzazione in linea con gli obiettivi definiti.

Il RPCT, previa verifica, predispone griglia riassuntiva generale dello stato di attuazione avvalendosi della collaborazione del UOTSIR limitatamente alla parte dell'apertura del formato. Il RPCT trasmette tale documento riassuntivo, eventuali proprie precisazioni e le eventuali relazioni dei Responsabili della pubblicazione e del Direttore del UOTSIR, alla Direzione Generale di norma entro il 30 novembre (e, per conoscenza, ai Responsabili della pubblicazione).

Con modalità analoghe sono realizzate le verifiche disposte dall'ANAC e/o dall'OIV unico regionale (che possono anche assorbire, se coincidenti nei tempi, le verifiche di cui sopra). In ogni caso si applicano, ai fini delle verifiche, le disposizioni dettate dai suddetti organismi.

Il RPCT può effettuare controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, relativamente agli atti oggetto di pubblicazione, a seguito di reclami presentati all'Azienda da soggetti terzi. Riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione Generale. Qualora dall'attività di controllo sopra descritta emergano ripetutamente gravi inadempienze in materia di obblighi di pubblicazione previste dalla legge, il RPCT, in ottemperanza di quanto disposto dall'art. 43 del D. Lgs 33/2013 così come modificato dall'art 34 del D. Lgs. 97/2016, trasmette gli atti alla Direzione Generale, all'OAS (e per suo tramite all'OIV regionale) ed anche all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD).

Accesso civico

Il D.Lgs. 33/2013 ha introdotto e disciplinato l'accesso civico: chiunque ha il diritto di richiedere documenti/informazioni/dati per i quali non risulti osservato dalla pubblica amministrazione l'obbligo di pubblicazione previsto dalla normativa vigente.

L'AUSL di Imola, con del. n. 250 del 20/12/2017 ha approvato il conseguente Regolamento sull'accesso civico semplice e generalizzato unitamente agli indirizzi procedurali ed organizzativi cui è stato dato piena attuazione nel corso del 2019.

In tal senso, nel 2019, si è consolidata l'applicazione GIPI nel sistema di gestione documentale BABEL in tema di Gestione dei procedimenti amministrativi.

Tale applicativo, comporta che la responsabilità della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Registro degli accessi è in capo a tutti i Responsabili dei procedimenti relativi agli accessi. Esso consente, altresì, che il monitoraggio dei tempi procedurali relativi agli accessi è possibile accedendo direttamente al Registro degli accessi sul sito aziendale.

Come previsto dalla sopra citata normativa, la richiesta di accesso civico non deve essere motivata ed è gratuita; presupposto del diritto è che sussista l'obbligo di pubblicazione di ciò che viene chiesto.

L'istanza deve contenere la descrizione dei documenti/dati/informazioni richiesti (tale da consentirne l'individuazione) e va presentata RPCT utilizzando l'apposita modulistica.

A seguito della richiesta, in base all'art. 5 del D.lgs.33/2013 e succ. mod. il RPCT entro il termine di gg.30 dal ricevimento dell'istanza dà comunicazione della pubblicazione nel sito del documento/informazione/dato richiesto (se oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. lgs. 33/2013) indicando il collegamento ipertestuale.

Si è individuato, quale dirigente del potere sostitutivo, il dott. Andrea Rossi Direttore Generale dell'AUSL di Imola.

Per la tutela del diritto di accesso civico il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo regionale (art. 16 D lgs. 104/2010) entro 30 gg. dalla conoscenza della decisione del RPCT o del Dirigente del potere sostitutivo sopra citato.

Per quanto concerne l'accesso civico "generalizzato", introdotto dal D.lgs. 97/2016 ed in coerenza con le Linee Guida adottate dall'ANAC con deliberazione N. 1.309 del 28.12.2016, si rimanda al Regolamento sopra citato e a quanto previsto nell'area "Amministrazione

Trasparente”, con l’indicazione delle modalità e della modulistica mediante le quali esercitare il diritto di accesso, i tempi procedurali e l’ufficio responsabile (UUOO di diretta competenza della materia) individuato dall’Azienda per gestire le istanze inoltrate.

Con riferimento ad entrambe le tipologie di accesso, nel 2020, è stata predisposta e pubblicata in Amministrazione trasparente l’Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 - c.d. GDPR). Conseguentemente si è proceduto a revisionare la modulistica da utilizzare per la presentazione dell’istanza inserendo la dicitura "Le informazioni in merito al trattamento dei dati personali relativamente al procedimento in oggetto (art.13 Regolamento (UE) 2016/679), sono pubblicate nel sito istituzionale dell’Azienda USL di Imola, alla voce "privacy"

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/732>

CONCLUSIONI

Come già evidenziato in premessa, il Piano 2022-2024 recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 e costituisce, necessariamente, anche un Piano di transizione verso il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - P.I.A.O.- introdotto con il DL 80/2021, nel quale le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione dovranno essere rappresentate in apposita sezione.

Si richiamano infatti i rinvii dei termini operati dal DL 228/2021 che ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio fissato dal DL 80/2021 per l’adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni ed ha inoltre differito al 31 marzo 2022 sia il termine per l’adozione del DPR, che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l’adozione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con cui è adottato il Piano tipo (cfr. art. 6, co. 5 e 6, d.l. n. 80/2021).

In tale quadro, ancora a tutt’oggi non pienamente definito, il presente Piano costituisce dunque documento essenziale in ottica di prevenzione ed in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti, in attesa della definizione di tutti gli elementi di sistema e viene approvato entro il termine definito nella deliberazione Presidente ANAC n.1 del 12/1/2022.

La Relazione annuale 2021 (Allegato F) è pubblicata, nei termini di legge del 31.01.2022, sul sito aziendale - Amministrazione trasparente - Altri contenuti -Prevenzione della Corruzione - Relazione annuale del RPCT, alla pagina:

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7397>

La Direzione Generale dell’AUSL di Imola, in relazione al suddetto differimento dei termini, approva il PTPCT 2022-2024, su proposta del RPCT, entro il 30.04.2022.

La Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Dott. ssa Cristina Liverani

RISULTATI DEL MONITORAGGIO, DEI CONTROLLI E VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL PTPCT NEL 2021

AREE DI RISCHIO GENERALI

AREA DI RISCHIO GENERALE: GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

U.O.C. ASSOT

Attività di cassa e maneggio di denaro

I controlli sulle casse CUP vengono effettuati a campione da parte del responsabile, titolare di posizione funzionale, del Settore di attività. Tali controlli si aggiungono a quelli periodici effettuati dal Collegio Sindacale con cadenza annuale e da parte dell'UOCF.

Nel corso del 2021 non sono state riscontrate irregolarità.

AREA DI RISCHIO SPECIFICA: RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

U.O.C. ASSOT

Convenzioni con Strutture Private Accreditate per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale

Nel corso del 2021 sono stati regolarmente effettuati i controlli sull'attività specialistica effettuata presso i centri accreditati che hanno sottoscritto contratti di fornitura con l'Azienda USL di Imola. I controlli di carattere amministrativo /contabile vengono effettuati mensilmente dal competente ufficio ASSOT sulla base di quanto fatturato dai Centri erogatori in relazione alle agende di prenotazione gestite dall'Azienda USL. I controlli sull'erogazione delle prestazioni, sotto l'aspetto qualitativo e di appropriatezza erogativa, vengono costantemente effettuati da dirigente medico della UOC Cure Primarie.

AREA DI RISCHIO GENERALE: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dalla Relazione in atti, risultano rilasciate n. 459 certificazioni attestanti le condizioni psicopatologiche del paziente, evidenziando la necessità della loro protocollazione su Babel per consentire un adeguato monitoraggio nel periodo 01.12.2020-30.11.2021.

E' stata sollecitata la rendicontazione degli incontri con gli informatori farmaceutici, per complessivi n.34 incontri nel Dipartimento nell'anno 2021.

Relativamente ai rapporti con gli amministratori di sostegno, il numero di nomine è pari a 2, nel periodo 1.12.20-30.11.21, di cui sono conservati gli atti di nomina.

In riferimento alla gestione del denaro collegato ai tirocini formativi (TIFO) sono presenti le relazioni dei referenti sulla necessità di tale strumento e vi è l'utilizzo del portale regionale informatico predisposto a tal fine dalla RER. Dalla reportistica del numero e della tipologia dei tirocini risulta che, nel periodo 1/12/2020-30/11/21 sono stati in totale 47: 16 tirocini CSM, 14 tirocini fondo regionale disabili, 17 tirocini L. 14/15.

Risultano erogati, nel periodo 01.12.2020-30.11.2021, i contributi descritti nella relazione agli atti. La pubblicazione di tali contributi non viene effettuata sulla sezione "Amministrazione Trasparente" perché inferiori ai limiti previsti dalla delibera dell'ANAC n. 468 del 16 giugno 2021 relativa agli "Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/2013)".

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI 2021

Per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi procedurali, periodo 1.12.2020 - 30.11.2021, dal report allegato alla relazione risultano conclusi n. 459 procedimenti (certificazioni su Babel), nei 30 gg. previsti.

SERVIZIO MEDICINA LEGALE STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dalla Relazione pervenuta relativamente al periodo 1.1.2021 - 30.11.2021, in atti, si rileva preliminarmente, un esaustivo riepilogo delle attività Collegiali svolte, nel rispetto della rotazione, su base giornaliera, dell'assegnazione del personale ai diversi tipi di Commissione e nella veste di Presidente o semplice Membro. Una corretta raccolta di dichiarazioni di condizioni di incompatibilità ovvero di conflitto di interessi, rispetto a familiari e ad organizzazioni interessate ed una riallocazione di candidati. All'astensione del personale dalla partecipazione a Commissioni cui si prestino familiari o persone tutelate da organizzazioni e organismi di Patronato con cui si intrattengono rapporti di collaborazione, anche se non remunerati e a titolo volontario.

E' stata svolta una verifica delle attività tramite controlli a campione mediante estrazione randomizzata, dettagliatamente descritti nel verbale allegato alla relazione.

Non si sono verificate situazioni di incompatibilità.

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI 2021

Dalla reportistica agli atti emergono i seguenti dati di attività della Commissione disabilità - Commissione Invalidi Civili, Commissione disabilità-Riconoscimento ciechi civili, Commissione disabilità-Riconoscimento sordi, Commissione handicap-L.104/92, Commissione diagnosi funzionale-L. 68/99:

a fronte di n. 5533 domande pervenute nel corso dell'anno, si sono tenute n. 230 sedute; sono state effettuate n. 5541 visite per un totale di n. 5002 persone visitate. Sono altresì state effettuate n. 41 Visite Collegiali domiciliari (per la Commissione disabilità-Invalidi Civili) e, allo

stato, risultano giacenti n. 1217 pratiche (sospesi, quadri non stabilizzati, o con visita programmata al 31.12).

Tempo medio di attesa tra la registrazione in entrata della richiesta e quella della visita, gg. 60,4 per la Commissione disabilità - Commissione Invalidi Civili, gg. 88,8 per la Commissione disabilità-Riconoscimento ciechi civili, gg. 67 per la Commissione disabilità-Riconoscimento sordi, gg. 59,31 per la Commissione handicap-L.104/92, gg. 75,97 per la Commissione diagnosi funzionale-L. 68/99.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Le azioni più significative adottate nel corso del 2021, previste dal PTPCT, hanno riguardato le seguenti attività:

Erogazione di prestazioni di assistenza protesica, limitatamente ai presidi ed ausili fuori gara

Periodo 1.1.2021 - 30.11.2021: n.1402 autorizzazioni.

Dalla Relazione, in atti, risulta che nel 2021 le autorizzazioni all'erogazione degli ausili, sono state rilasciate dopo la valutazione di ogni singola pratica che, a norma di legge, sono composte dalla prescrizione dello specialista e dal preventivo rilasciato dal fornitore scelto dall'utente. Si è proceduto alla verifica in relazione sia alla correttezza formale, sia all'appropriatezza clinica. Tale valutazione ha verificato la diagnosi certificata dalla Commissione di invalidità e gli ausili precedentemente rilasciati al paziente.

Per quanto concerne gli ausili fuori gara non si sono verificate contestazioni o irregolarità relative alla scelta dei fornitori da parte degli utenti, rilevanti ai fini dei rischi corruttivi.

Si precisa però che sono pervenute segnalazioni da parte di alcuni cittadini che hanno riferito di essere stati contattati da un centro privato per l'esecuzione di controlli audiometrici e di prestazioni correlate sulla base di una convenzione e/o espresso mandato dell'AUSL di Imola, finalizzato a smaltire un supposto "arretrato di prestazioni" o ad eseguire uno "screening". L'azienda ha risposto con un comunicato stampa in cui ha ribadito che non sono stati attivati contratti o convenzioni con centri privati e che nessun centro privato è autorizzato a contattare gli utenti per offrire prestazioni in ambito audiometrico su mandato/convenzione/accordo con l'Azienda USL di Imola.

AREA DI RISCHIO GENERALE: CONTRATTI PUBBLICI

Art. 1 Comma 16 Lett. B) E Comma 17 L. N. 190/2012 Contratti Pubblici Per L'affidamento Di Lavori, Forniture E Servizi Di Cui al D.Lgs. n. 50/2016

**UOC ECONOMATO E LOGISTICA, UOC PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE, UOC
TECNOLOGIE SANITARIE INFORMATICHE E DI RETE**

Tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi posti in essere dalle suddette UU.OO.CC., sono pubblicate nei siti web istituzionali secondo criteri di facile accesso, oltre all'assolvimento degli obblighi di cui al comma 32 dell'art. 1 della legge N. 190/2012.

UOC ECONOMATO E LOGISTICA

Dalla Relazione pervenuta relativamente al periodo 1.1.2021 - 30.11.2021, si rileva quanto segue.

Per i procedimenti di: Autorizzazione al subappalto per contratti da Euro 40.000,00 (IVA esclusa), acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria, acquisizione in economia di beni e servizi da €. 40.000 (IVA esclusa), acquisizione in economia di beni e servizi da €. 5.000 fino ad €. 40.000 (IVA esclusa), autorizzazione al subappalto per contratti fino ad €. 40.000 (IVA esclusa), l'Azienda USL di Imola, con deliberazione n. 84 del 27.6.2013 e successiva convenzione approvata con deliberazione n.136/2018, ha aderito al SAM delegando tale procedura al Servizio Acquisti Metropolitano.

La convenzione prevede che vengano delegati all'UO Economato e Logistica, gli acquisti fino alla soglia di Euro 40.000,00 (IVA esclusa), e pertanto oggetto del nuovo Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni, servizi e lavori approvato con deliberazione n.184 del 20.9.2017, in applicazione al D.Lgs. n.50/2016 modificato dal D.Lgs. n.56/2017.

L'UOC Economato e Logistica, nei contratti, ha inserito la seguente dicitura:

“Ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento Aziendale, adottato con la Delibera del Direttore Generale n.112 del 25.5.2018, la violazione degli obblighi derivanti da Codice stesso può essere causa di risoluzione o decadenza del rapporto contrattuale”.

Il S.A.M. ha inserito nei Disciplinari di gara la seguente dicitura:

“La Ditta dovrà presentare dichiarazione di presa visione del Codice di Comportamento Aziendale adottato con Delibera del Direttore Generale n. 166 del 29 maggio 2018, e pubblicato sul profilo di committente dell'Azienda USL di Bologna <https://www.ausl-bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/cdcc>”.

Dal 01.01.2021 al 30.11.2021, relativamente alle procedure recepite dall'Azienda USL di Imola:

- autorizzazione al subappalto per contratti da €. 40.000,00 (IVA esclusa): non sono stati autorizzati subappalti;
- procedimenti per l'acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria: si attesta la congruità rispetto alla programmazione economica delle procedure recepite dall'Azienda USL di Imola pari a n. 16;
- procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi da €. 40.000,00 (IVA esclusa): si attesta la congruità rispetto alla programmazione economica delle procedure recepite dall'Azienda USL di Imola pari a n. 9;
- procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi da €. 5.000,00 e fino ad €. 40.000,00 (IVA esclusa): è stata assicurata la rotazione del personale responsabile, responsabile dell'istruttoria, su un totale complessivo di 67 determinazioni;
- Autorizzazione al subappalto per contratti fino ad €. 40.000,00 (IVA esclusa): non sono stati autorizzati subappalti;

- Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni fino ad €. 5.000,00 (IVA esclusa): per la Direzione dell'Assistenza Farmaceutica n. 173, per l'Economato e Logistica n. 660, tutti rendicontati con le note a contrarre citate nella relazione pervenuta;
- Cassa economale: il personale addetto ha effettuato una rotazione, il sostituto, oltre ad intervenire in caso di ferie o malattia del titolare, ha gestito la cassa economale un giorno alla settimana;
- Acquisti in esclusiva di farmaci, materiale sanitario e attrezzature sanitarie: l'obiettivo aziendale è di ridurre il ricorso all'acquisto in esclusiva effettuando una preventiva valutazione delle richieste di acquisto. L'acquisto di materiale sanitario ed attrezzature sanitarie di valore tra €. 5.000,00 ed €. 40.000,00 ha ottenuto il parere positivo dell'Ingegneria Clinica e/o della Direzione Sanitaria. L'inserimento di nuove tecnologie e materiale sanitario è preventivamente autorizzato dal Nucleo Operativo Locale (NOL). Sono stati conclusi n. 46 procedimenti in esclusiva.

Nel corso del 2021, non ci sono state segnalazioni e provvedimenti conseguenti in materia di antiriciclaggio, da parte del Responsabile aziendale.

UOC PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE

Nell'ambito dell'Azienda USL di Imola, pur tenendo conto delle specifiche competenze professionali del personale afferente, nel 2020 si è proceduto, prima della progettazione, per alcune attività/processi a rischio, ad una rotazione del personale.

In particolare, per quanto riguarda l'U.O.C Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche nel periodo 1/1/21-30/11/2021, l'attività ha riguardato:

- Piano Triennale e annuale dei lavori pubblici: stima annuale incarico affidamento in economia Autorizzazione al subappalto-report annuale autorizzazioni subappalti: n.35 subappalti, tutti autorizzati dal Dott. Ing. Domenico Alessandro Faiello nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.
- Procedimenti di gara per lavori e l'acquisizione di beni e servizi - Dichiarazione dei commissari su compatibilità e conflitto di interesse-Report annuale sul numero di autorizzazioni:: nell'anno 2021, con determina n. 83 del 12.02.2021, è stata nominata una Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 77 del D.Lgs. 50/2016 e smi, "Commissione giudicatrice nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa" relativamente all'appalto per l'affidamento dei "Lavori da eseguirsi su immobili in uso a qualsiasi titolo all'Azienda USL di Imola mediante sottoscrizione di un accordo quadro con un solo operatore economico". La Commissione era costituita dall'Ing. Fabio Rossi, dalla geom. Daniela Righini e dal Per. Ind. Valentino Arcolani della U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche. Si è preso atto dell'assenza di cause di incompatibilità e di astensione ai sensi di legge, come da dichiarazioni dei medesimi agli atti.
- Procedimenti per l'acquisizione di beni, servizi, lavori e servizi tecnici inferiori alla soglia comunitaria (Regolamento Aziendale approvato con delibera nr. 168 del 5.08.2019)-report annuale sul numero di acquisizioni: sono state attivate n. 20 procedure di importo inferiore ad Euro 40.000,00, di cui 20 concluse. Per queste sono stati identificati quale Responsabile del Procedimento: l'Ing. Faiello Alessandro (per n. 23 procedure), il quale ha reso regolare

dichiarazione di assenza di incompatibilità e conflitto di interesse ai sensi del Codice Etico per gli affidamenti.

Il Responsabile per l'Anagrafe Unica (RASA), Ing. Faiello Alessandro, in data 22.06.2021, ha provveduto alla verifica ed all'aggiornamento delle informazioni presenti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi procedurali l'UOPTI ha rilasciato, su richiesta degli interessati, n. 1 Certificati di Esecuzione Lavori emessi entro il termine previsto di 30 gg.

UOC TECNOLOGIE SANITARIE INFORMATICHE E DI RETE

Settore: Ingegneria Clinica

In relazione alla procedura Aziendale "Gestione Acquisizione Apparecchiature Biomediche", del 31.12.2012, nell'anno 2021, al di fuori di acquisti con la convenzione attiva della centrale di acquisti regionale INTERCENT_ER, sono state attivate gare per l'acquisizione in noleggio di una stampante di cassette istologiche con procedura diretta in urgenza per acquisti in economia (< 40.000 €.) e l'acquisizione con procedura aperta di 6 lavapadelle. Le gare sono state fatte nel rispetto del D.Lgs. n.163/2006 e succ. mod., delle linee guida ANAC e dei regolamenti aziendali.

In riferimento al nuovo regolamento aziendale per acquisti in economia si è proceduto ad effettuare acquisti urgenti in affidamento diretto (art. 36 comma 2 lett.A) o in affidamento diretto in adesione convenzione INTERCENT-ER come da note a contrarre allegate alla relazione pervenuta.

In materia di affidamento di Manutenzioni per apparecchiature biomediche, nell'anno 2021 è stato affidato un contratto di manutenzione nel rispetto della procedura aziendale del 31.12.2014.

In riferimento alla medesima procedura del 31.12.2014, sono state acquisite tutte le parti di ricambio originali o compatibili, con garanzia di sicurezza ove non disponibili quelle originali. Ove possibile si è cercato di richiedere il componente oltre che alla ditta manutentrice/fornitrice ufficiale anche ad altre aziende di componentistica, acquisendo, a parità di componente, quello al minore costo.

Per quanto riguarda la valutazione per le richieste di "acquisto in esclusiva di apparecchiature biomediche", in applicazione della procedura Aziendale "Gestione Acquisizione Apparecchiature Biomediche", del 31.12.2012, nell'anno 2021, non sono state attivate acquisizioni in esclusiva.

In riferimento alla medesima procedura del 31.12.2012 e della procedura aziendale "Donazioni da soggetti privati vincolati ad investimenti" (attiva dal mese di luglio 2014), sono stati espressi 3 pareri tecnici sull'introduzione di nuove apparecchiature, a titolo di donazione o comodato d'uso, con parere favorevole in quanto hanno permesso di sostituire tecnologie obsolete e di migliorare la qualità diagnostica, senza costi vincolanti al fornitore per l'Azienda per il suo utilizzo.

Settore: Tecnologie informatiche e di rete

E' attualmente ancora in corso di elaborazione, in coerenza con documenti analoghi posti in essere in sede AVEC, la nuova procedura per l'acquisizione di nuovo software applicativo e per l'affidamento di manutenzione e servizi informatici.

Nell'anno 2021 (fino al 30/11/2021), non sono state attivate acquisizioni con gara al di fuori delle convenzioni CONSIP o INTERCENT-ER.

E' stato acquisito in privativa industriale su segnalazione dell'utilizzatore, un simulatore di moto (Hw e SW) per le dipendenze patologiche, al fine di sensibilizzare i giovani sulle conseguenze di comportamenti scorretti alla guida.

Inoltre, in riferimento al nuovo regolamento aziendale per acquisti in economia, si è proceduto ad effettuare acquisti urgenti in affidamento diretto (art. 36 comma 2 lett.A) o in affidamento diretto in adesione alla convenzione INTERCENT-ER come da note a contrarre allegate alla relazione pervenuta.

Nell'ambito delle Manutenzione e servizi informatici evolutivi, la procedura scritta sulla predisposizione è ancora in fase di elaborazione e avrà realizzazione definitiva ed applicazione non prima della fine del 2022, in quanto dovrà essere condivisa e coerente con documenti analoghi utilizzati in sede AVEC. Nel corso del 2021 e fino al 30.11.2021 sono stati affidati servizi di manutenzioni e servizi informatici evolutivi, di Sw già acquistati negli anni precedenti, attraverso apposite convenzioni con INTERCENT-ER.

Per l'introduzione di materiale informatico all'interno dell'azienda, a titolo di donazione o comodato d'uso, non sono stati dati pareri nel corso del 2021, fino al 30.11.2021.

AREA DI RISCHIO GENERALE: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Dalla Relazione 2021 agli atti, trasmessa dal Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica, emerge una corretta attuazione delle azioni previste nella griglia/mappatura afferente.

Per quanto concerne le **attività in affidamento esterno** (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo, presidi antidecubito e di incontinenza, rifiuti), la relazione evidenzia che, nel corso del primo semestre (periodo da gennaio a giugno 2022) la caposala Elena Dalmonte ha partecipato in qualità di componente agli incontri per la procedura Presidi antidecubito AO e ASL di Avec, Aven e AVR. E' stata effettuata la valutazione di rischio del personale esposto.

Relativamente alla **partecipazione a Commissioni per il reclutamento del personale di area assistenziale**, è stata effettuata la valutazione di rischio del personale esposto. Nel primo semestre dell'anno 2021 non sono stati coinvolti i dipendenti dell'AUSL di Imola dal SUMAP (Servizio unificato metropolitano di reclutamento del personale).

Per quanto riguarda la gestione del personale di supporto per l'esercizio dell'attività libero professionale dei Dirigenti medici, è stata effettuata la valutazione di rischio del personale esposto. Nel corso del secondo semestre l'impegno del personale di assistenza non è stato modificato.

U.O.C. ASSOT

Erogazione rimborsi relativi ai trasporti previsti a favore di assistiti in terapia dialitica, ai trasporti sanitari a favore di coloro che effettuano radioterapia ed ai pazienti in ADI. Erogazione di sussidi, contributi ed ausili economici

Alla data del 30.11.2021 sono state autorizzate n. 189 erogazioni, sulla base delle istruttorie effettuate dal competente ufficio dell'UOC ASSOT.

I controlli in merito al rispetto della vigente normativa in materia vengono effettuati dal Direttore ASSOT a livello di ogni singola autorizzazione. Le operazioni di liquidazione dei rimborsi avvengono tramite la procedura informatizzata GAAC.

Azioni e controllo sulle autocertificazioni relative all'esenzione da reddito o alla fascia reddituale di appartenenza e alle autocertificazioni relative allo status di disoccupazione

Nel 2021, è proseguita regolarmente l'attività di controllo delle dichiarazioni di esenzione dal ticket per stato di disoccupazione, anche se dalla relazione emerge un rallentamento delle suddette attività a causa della pandemia in atto.

AREA DI RISCHIO SPECIFICA: ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Attività gestione necrofori

Dalla relazione 2021, in atti, le attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero sono state monitorate dal Servizio preposto presso l'U.O. Direzione Infermieristica Aziendale, nel rispetto delle procedure in essere, sia rafforzando gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni), in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

Nel 2021, anche in relazione a specifiche direttive della RER in materia, sono state effettuati n. 10 sopralluoghi di ispezione presso la Camera Mortuaria, che non hanno rilevato nulla di anomalo, come da verbali agli atti.

Al fine di dare piena attuazione alle disposizioni regionali (Det.RER n.175158/2018) sulla "Vestizione del defunto deceduto presso una struttura sanitaria", sono in corso adeguamenti strutturali e organizzativi, per Imola e C.S.P., pianificati in concerto con la Direzione Sanitaria, la Direzione Medica del Presidio, l'U.O. Servizio Tecnico e Patrimonio e il RPCT. L'emerga pandemica ha tuttavia imposto una battuta d'arresto sull'iter.

Non sono pervenute segnalazioni nel periodo considerato.

Si è, inoltre, proceduto al monitoraggio tra numero di decessi complessivi nel periodo considerato, reparti di ricovero e numero di funerali effettuati dalle imprese; nel dettaglio:

- Decessi totali nel periodo considerato
- Distribuzione mensile totale dei decessi nel periodo considerato

- Totale funerali effettuati dalle prime 10 imprese funebri nel periodo considerato
- Rapporto decessi U.O. - imprese funebri nel periodo considerato
- Ispezioni estemporanee dei responsabili della Direzione Infermieristica presso la Camera Mortuaria;
- Gestione delle segnalazioni circa la procedura per il trasferimento del defunto presso la camera mortuaria e il comportamento degli operatori delle Agenzie funebri;

Le tabelle riepilogative, sono agli atti.

Dalla relazione della Direzione Infermieristica aziendale in atti, non sono emerse anomalie o comportamenti riconducibili a fenomeni corruttivi.

AREE DI RISCHIO GENERALE: ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE E INCARICHI E NOMINE

UOC SUMAGP E UOC SUMAEP

Nel corso del 2021, con delibera n. 263 del 23.12.2021, sono stato adottato il Regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, aziendali e interaziendali, relativamente alla dirigenza dell'area della sanità", in applicazione del C.C.N.L. dell'Area Sanità sottoscritto in data 19.12.2019.

In relazione ai lavori del gruppo di lavoro interaziendale composto di esperti della specifica materia nelle singole aziende e di prevenzione della corruzione per la revisione della mappatura dei processi e della valutazione del rischio, si è definito di continuare nell'attività ordinaria ma di rinviare il monitoraggio per focalizzarlo sugli elementi che verranno definiti dal Gruppo stesso.

Si rinvia pertanto al prossimo Piano, l'attività di rendicontazione e monitoraggio.

U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Dalla Relazione 2021 agli atti, trasmessa dal Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica, emerge una corretta attuazione delle azioni previste nella griglia/mappatura afferente.

Per quanto concerne le **attività in affidamento esterno** (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo, presidi antidecubito e di incontinenza, rifiuti), la relazione evidenzia che, nel corso del primo semestre (periodo da gennaio a giugno 2022) il coordinatore ha partecipato in qualità di componente agli incontri per la procedura Presidi antidecubito AO e ASL di Avec, Aven e AVR. E' stata effettuata la valutazione di rischio del personale esposto.

UOC SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

Incarichi extraistituzionali ex art: 53 d.lgs. n. 165/2001

Nel rispetto della Regolamentazione aziendale, approvata con deliberazione n. 34 del 31.3.2010 e successive integrazioni, nel corso del 2021, sono stati autorizzati, complessivamente, n. 66 incarichi per attività extraistituzionali, di cui n. 63 retribuiti e n. 3 a titolo gratuito, debitamente pubblicati e trasmessi alla PERLA - PA nei termini previsti, a cura del competente Ufficio Attività

Amministrative Trasversali DAT-DG, a seguito di provvedimento di riorganizzazione delle attività prot. n. 34581 del 03.12.2020. Le autorizzazioni sono state rilasciate tenuto conto dei criteri di incompatibilità con le attività istituzionali, di assenza di conflitti di interesse e di congruità economica. Sono pervenute, altresì, n.39 comunicazioni per incarichi non soggetti ad autorizzazione.

Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi non autorizzati.

Gli incarichi di docenza, partecipazione a convegni e seminari etc., al di fuori dell'orario di servizio, e previsti dall'art. 53, 6 c., non sono stati sottoposti ad autorizzazione del Direttore di competenza ma a prese d'atto, valutata l'assenza di profili di incompatibilità, per un totale di n. 73 retribuiti e n. 14 a titolo gratuito. E' in fase di elaborazione la revisione del regolamento, in accordo con le Aziende dell'Area Metropolitana AOSP e AUSL di Bologna.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Le azioni più significative adottate nel corso del 2021, previste dal PTPCT, hanno riguardato le seguenti attività:

Graduatoria per gli incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale.

Nel periodo dal 1.1.2021 - 30.11.2021, sono stati incaricati in totale n. 54 medici: 44 con incarico provvisorio su posto vacante e 10 con incarico di sostituzione, di cui:

n. 41 di cui 33 incarichi provvisori e n. 8 incarichi di sostituzione, nel periodo 1.01.2021-31.05.2021 attinti dalla graduatoria in vigore dall'1.06.2020 (approvata con Determinazione del Direttore del Dipartimento cure primarie nr. 264 del 10.04.2020 a seguito della pubblicazione dell'avviso per incarichi a tempo determinato nell'area della medicina generale sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n. 416 parte terza del 13.12.2019) o anche reclutati fuori graduatoria secondo le disponibilità presentate da medici laureati successivamente al termine di scadenza del predetto avviso pubblico.

- n. 13 di cui n. 11 incarichi provvisori e n. 2 incarichi di sostituzione nel periodo 1.06.2021-30.11.2021 attinti dalla graduatoria in vigore dal 1giugno 2021(approvata con determinazione del Direttore del Dipartimento di Cure Primarie n. 245 del 27.04.2021 a seguito dell'avviso per incarichi a tempo determinato nell'area della medicina generale, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n. 429 del 15.11.2020) o anche reclutati fuori graduatoria secondo le disponibilità presentate da medici laureati successivamente al termine di scadenza dell'avviso pubblico di cui sopra.

Si precisa che l'incremento del numero degli incarichi a tempo determinato è motivato dalla sempre maggiore carenza di medici titolari di incarichi a tempo indeterminato, che determina un elevato turn over di medici ed anche il reclutamento di medici fuori graduatoria.

Le posizioni dei medici in graduatoria sono state tutte controllate. Per l'assegnazione degli incarichi i medici vengono interpellati sia telefonicamente che per iscritto, attraverso mail, che restano agli atti.

Nel 2021 non risultano contestazioni né controversie in merito alla graduatoria e all'assegnazione degli incarichi.

I medici non iscritti nelle graduatorie di cui sopra sono stati graduati, al fine del conferimento degli incarichi, in ordine alla minore età al conseguimento della laurea, stesso criterio utilizzato per assegnare il punteggio nelle graduatorie aziendali di cui sopra ai medici non iscritti nella graduatoria regionale.

Le azioni suddette non hanno subito, nel periodo di riferimento, rilevanti modifiche in conseguenza della pandemia.

Sono stati allegati alla relazione i report relativi al monitoraggio del periodo 1.01.2021-30.11.2021 e di monitoraggio dei tempi dei procedimenti amministrativi.

SERVIZIO STAFF FORMAZIONE AZIENDALE

Come previsto dal PTPCT, lo Staff Formazione, a partire dal 1 febbraio 2018, ha pubblicato sulla INTRANET aziendale, un Albo docenti ed un Albo Tutor predisposti sulla base del nuovo “Regolamento delle modalità di selezione e valutazione dei fornitori di prestazioni didattiche e tutoriali e creazione di un Albo docenti ed un Albo Tutor” (Deliberazione n. 181/2017). A partire da tale data, i suddetti Albi sono stati utilizzati dai Responsabili degli eventi per individuare i professionisti da incaricare per l’attività didattica nell’ambito della formazione organizzata dall’AUSL.

Inoltre, come definito dalla medesima deliberazione n.181/2017, sono stati predisposti nel 2021 n.2 avvisi per l’aggiornamento semestrale dei suddetti Albi, attraverso la presentazione di ulteriori domande da parte dei professionisti non inclusi nei due Albi precedentemente pubblicati, rispettivamente dal 22.03.2021 al 14.04.2021 e dal 12.10.2021 al 27.10.2021.

I nuovi Albi docenti e tutor, aggiornati con le ulteriori disponibilità ad incarichi di docenza/tutoraggio presentate nel mese di marzo/aprile e nel mese di ottobre 2021, sono utilizzati per l’individuazione dei professionisti cui affidare lo svolgimento dell’attività didattica negli eventi formativi aziendali, fatte salve le deroghe previste dal Regolamento.

Le motivazioni espresse dai Responsabili eventi per nr. 30 docenti del I semestre e per nr. 40 docenti II semestre, individuati al di fuori degli Albi Aziendali, si riferiscono alla chiara fama professionale, alla particolare abilità sviluppata nel campo specifico, alla necessità di continuità didattica ovvero infine alla mancanza di professionisti iscritti all’albo idonei a svolgere l’attività didattica prevista, come da documentazione allegata alla relazione.

In ottemperanza al “Regolamento delle modalità di selezione e valutazione dei fornitori di prestazioni didattiche e tutoriali. Creazione di un albo docenti e di un albo tutor. Revisione del regolamento approvato con la deliberazione n. 45 del 24.04.2015” (Delibera n. 181/2017) sono state predisposte dallo Staff Formazione e pubblicate sul profilo del committente, n. 3 note a contrarre con protocollo generale n. 29273 del 22/09/2021, n. 29972 del 28.09.2021, n. 29863 del 28.09.2021, per acquisire servizi di fornitura e attività didattica, come da documentazione allegata alla relazione.

E’ stata prevista un’ulteriore nota a contrarre nel mese di dicembre 2021 per il C.i.Ps.Ps.i.a.(Centro Italiano di Psicoterapia Psicoanalitica per l’infanzia e l’adolescenza) come da progetto formativo n. 180/2021.

Inoltre, l'U.O. Economato e Logistica ha predisposto una determina (n. 697/2021) di affidamento della progettazione, organizzazione alla ditta Più Sicurezza S.r.L. per il corso "Avviamento alla guida sicura per operatori AUSL (corso n. 120/2021), che si svolgerà negli anni 2021/2022.

Dalla relazione non emergono situazioni di particolare criticità.

AREA DI RISCHIO SPECIFICA: RICERCA, SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONE

AREA GOVERNO CLINICO

- Sperimentazioni Cliniche

L'Ausl di Imola promuove le attività di ricerca e innovazione all'interno dell'azienda e in stretta integrazione con gli enti del Servizio sanitario regionale in cui la ricerca rappresenta una funzione istituzionale, quali le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS; tale integrazione è favorita nell'ambito dei progetti di sviluppo e potenziamento delle reti cliniche in Area Metropolitana, che tra i propri obiettivi pongono particolare attenzione a garantire maggiori opportunità di ricerca, di formazione e di valorizzazione delle professionalità coinvolte nella rete. In quanto azienda territoriale, quindi non vocata di per sé alla ricerca biomedica e pre-clinica (che coinvolge prioritariamente le Università, le AOU e gli IRCCS), l'Ausl di Imola contribuisce alla innovazione in sanità promuovendo alcune tipologie di ricerca traslazionale, in particolare studi osservazionali, e progetti di ricerca sui servizi sanitari (qualità, equità, efficienza, efficacia e costi dell'assistenza sanitaria) o di popolazione (sanità pubblica, prevenzione).

In seguito all'attivazione (da maggio 2020) del nuovo Sistema Informativo Regionale per la gestione dei progetti di Ricerca (SIRER), è stato attivato un gruppo di lavoro (che coinvolge i diversi servizi coinvolti nel processo di gestione delle sperimentazioni: Staff della Direzione Sanitaria e Dipartimento Amministrativo) per l'aggiornamento della procedura aziendale. La nuova "Procedura per la gestione delle sperimentazioni cliniche nell'AUSL di Imola" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6546) è stata completata e pubblicata sul repository aziendale della documentazione sistema qualità (DocWeb) a dicembre 2021. Come la precedente, anche la nuova procedura prevede come da indicazioni previste dal PNA per quanto attiene alle spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione) l'accantonamento di una somma pari almeno al 10% di quelle introitate e dell'utilizzo degli eventuali utili derivanti dalle sponsorizzazioni in via esclusiva da parte dell'azienda, senza alcun riparto per gli sperimentatori. Qualora il compenso proposto dallo sponsor sia superiore ai costi che l'amministrazione deve recuperare a copertura delle spese gestionali e generali, una apposita Commissione (formata da: Direttore di UOC, Direttore di Direzione Tecnica Aziendale o Direttore di Dipartimento di riferimento, Referente Aziendale Ricerca) potrà proporre alla Direzione Generale che la parte eccedente possa essere utilizzata per l'attivazione di Borse di Studio ovvero ad altra destinazione (formazione, partecipazione a convegni, acquisto materiali, etc.) afferenti sia all'UO interessata sia ad altre UUOO Aziendali; la Commissione viene attivata su richiesta del Direttore di UOC a cui afferisce il Principal Investigator (PI).

I referenti SIRER individuati a livello aziendale hanno garantito la partecipazione agli incontri di coordinamento e formazione programmati a livello regionale.

Come da indicazioni normative, sul sito internet aziendale sono periodicamente pubblicati i report (aggiornati trimestralmente) sulle sperimentazioni con farmaco (rif. art. 11, c.4bis, D.Lgs 211/2003

- introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019).

SERVIZIO STAFF FORMAZIONE AZIENDALE

Partecipazione ad eventi formativi con sponsorizzazioni di Ditte Farmaceutiche

Nel corso del 2021 si è proseguito con le azioni già avviate per garantire trasparenza e tracciabilità dei contributi di sponsorizzazione da parte di privati per la formazione dei dipendenti, nel rispetto della procedura “partecipazione ad iniziative di aggiornamento esterno organizzate, promosse o finanziate dalle Aziende Farmaceutico/privati”, inserita nel “Regolamento per la partecipazione del personale dipendente ad iniziative di aggiornamento professionale e di formazione continua”, approvato con deliberazione n.179/2017, ampiamente divulgato al personale.

E' stata tenuta idonea registrazione sulle autorizzazioni rilasciate ai dipendenti a partecipare ad eventi formativi finanziati da Aziende Farmaceutico/privati nel I e II semestre. La reportistica riferita al I semestre è stata trasmessa al Direttore del Servizio Assistenza Farmaceutica e al Responsabile PCT ed alla Direzione Generale (Prot. n. 21783 del 12.07.2021) è regolarmente stata inoltrata al Servizio Assistenza Farmaceutica ed al RPCT. A partire dal II semestre, nel rispetto delle misure di sicurezza dettate dal permanere della situazione pandemica, si è osservata una ripresa degli eventi formativi sponsorizzati in modalità residenziale, come da documentazione allegata alla relazione.

Dalla relazione non emergono situazioni di particolare criticità.

Non conformità delle domande di partecipazione ad eventi sponsorizzati

Relativamente alla non conformità delle domande rispetto a quanto previsto dalla procedura, considerato l'esiguo numero delle pratiche gestite, per quanto sopra descritto, non sono state registrate non conformità.

UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA

Sponsorizzazioni di eventi formativi all'estero per prescrittori

Nell'anno 2021 non vi sono stati eventi formativi all'estero.

U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Ricevimento Informatori scientifici

Relativamente al percorso relativo alla trasparenza nei rapporti con gli informatori scientifici di presidi e dispositivi medici nei diversi servizi aziendali, è stata effettuata la valutazione di rischio del personale esposto. Si conferma per l'anno 2021 l'azzeramento delle frequentazioni di informatori scientifici, come da indicazioni del nuovo regolamento. Erano state previste date per incontri collegiali ed in presenza, annullati successivamente, a seguito delle indicazioni di sicurezza relative alla pandemia COVID-19. Nel corso dell'anno 2021 la DIT ha autorizzato ed effettuato due incontri in videoconferenza: con tutti i servizi riportati nella tabella evidenziata nella relazione per la presentazione del prodotto Liquick X- TremePlus, un catetere con sacca

integrata della ditta Teleflex; solamente con Dialisi, DH Oncologico e Rianimazione per le nuove tipologie di PICC della ditta BD Medical-MDS. La Centrale di Sterilizzazione ha effettuato n. 2 incontri con la ditta Medical Training il giorno 20.05.2021 e con la ditta Fiab il giorno 30.06.2021.

AREA DI RISCHIO GENERALE: AFFARI LEGALI E CONTENZIONSO

UOC SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

Incarichi di Patrocinio Legale

Nel corso del 2021 è stato esclusivamente utilizzato, per il conferimento di incarichi di patrocinio sia da parte dell'Azienda che da parte del personale dipendente, limitatamente al patrocinio diretto, l'Elenco legali approvato con Deliberazione n.180 del 5/10/2020.

Come noto, l'approvazione del nuovo elenco, avvenuto con provvedimento n. 180/2020, aveva subito un ritardo dovuto all'emergenza COVID-19.

Come precisato nella relazione agli atti, tale nuovo elenco, a differenza del precedente, ha durata biennale (cfr. delibera n. 246/2019) e scadrà pertanto nell'ottobre 2022, con facoltà dell'Azienda di prorogarne la validità fino all'approvazione di un ulteriore elenco.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati conferiti n. 19 incarichi legali a 12 diversi avvocati.

Nell'ambito del citato elenco, i conferimenti avvengono, generalmente, secondo il criterio della rotazione e tenendo conto della necessità di confermare avvocati già formalmente coinvolti nelle fasi precedenti delle vertenze o nel rispetto dei criteri di consequenzialità e complementarità con la materia del contendere oltre che per ragioni di economicità e ottimizzazione della difesa.

Ed infatti ciascun avvocato ha ricevuto un unico incarico, ad eccezione dell'Avv. Russo Valentini e del Prof. Avv. Mainardi Sandro, per i quali la pluralità di incarichi è dovuta al collegamento con precedenti analoghi giudizi già oggetto di conferimento e/o per stretta analogia con la materia del contendere nonché, nel caso dell'Avv. Russo, per garantire un'omogeneità di difesa in riferimento al contenzioso avanti al TAR in merito all'obbligo vaccinale del personale sanitario (D.L.44/2021).

Nel corso del 2021, quattro dipendenti hanno chiesto di usufruire del patrocinio legale diretto, per l'assistenza nell'ambito di giudizi civili o penali che li hanno coinvolti per ragioni di servizio.

AREA DI RISCHIO GENERALE: CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

Azioni effettuate in relazione all'art. 1 comma 16 lett. a) l. n.190/2012 autorizzazioni/pareri

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA E UU.OO. AFFERENTI

Dalla Relazione pervenuta relativamente al periodo 1.1.2021 - 30.11.2021, in atti, si rileva che le misure adottate nel Dipartimento di Sanità Pubblica hanno riguardato le attività/processi mappate

nel PTPCT nelle diverse UU.OO. afferenti, le cui peculiarità rientrano nel più ampio spettro di autorizzazione/pareri, in relazione alle attribuzioni di legge in materia di controlli.

In tale ambito, la rotazione del personale, nel rispetto delle procedure adottate (il dettaglio delle azioni svolte è contenuto agli atti del Dipartimento) ha costituito una delle più importanti azioni poste in essere così riepilogata:

- Controlli ufficiali Programma Sicurezza Alimentare: Il controllo viene effettuato da coppie di operatori che vengono regolarmente ruotate sul territorio, come stabilito nel Piano di lavoro del 2021.
- Vigilanza nei luoghi di lavoro

Come da documentazione agli atti, la vigilanza sulle imprese è effettuata, di norma, in coppia; vengono adottate le procedure descritte nei documenti organizzativi di U.O.C; nel Piano di lavoro del 2021, sono state adottate modalità organizzative atte a garantire la massima rotazione del possibile degli operatori sulle diverse tipologie di attività di vigilanza, eccezioni fatta per la vigilanza in edilizia, a cui partecipano tutti gli operatori.

- Controlli ufficiali in ambito Veterinario (coinvolti n. 7 veterinari). Il Piano di lavoro annuale ha previsto anche per il 2021 la modifica delle attribuzioni di responsabilità territoriale o di impianto soggetto a controllo, che ha coinvolto tutti i dirigenti veterinari della UOC.
- Controllo ispettivo macellazioni per uso familiare: è stato sostituito il 50% del personale assegnato all'attività

Inoltre si è realizzato il monitoraggio a campione sulle attività a rischio corruzione, (doc. in atti del Servizio) in tutte le aree del Dipartimento, utilizzando un software di randomizzazione disponibile sul sito della Regione Emilia-Romagna, utilizzando i seguenti criteri:

Per la **UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro** sono stati effettuati i controlli su:

- vigilanza aziende agricole
- vigilanza cantieri edili
- vigilanza in altri comparti
- inchieste infortunio
- primi certificati di malattia professionale
- ricorsi avverso il giudizio del medico competente

Non si sono verificate situazioni di difformità.

Per l'**UOC Igiene e Sanità Pubblica** sono stati effettuati i controlli su:

- certificazioni medico-legali,
- certificazioni di idoneità sportiva agonistica;

Non si sono verificate situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi o condotte censurabili da parte dei professionisti delle varie UU.OO

Per la **UOC Igiene Veterinaria** le azioni hanno riguardato:

- autorizzazioni;

- pareri riconoscimenti stabilimenti

Nessuno dei controlli ha evidenziato situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse.

Da parte di tutti gli operatori del DSP, è stato rispettato l'obbligo di comunicazione di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e/o incompatibilità, nell'effettuazione di interventi di vigilanza e/o inchieste per infortunio sul lavoro o malattia professionale, dovute a rapporti di parentela o abituale frequentazione nei confronti di titolari di imprese site nel territorio. Nel caso, si prende atto delle comunicazioni e, se dovuto, si applica il criterio di esclusione per l'operatore in stato di incompatibilità con l'azienda.

E' stata inoltre assicurata la partecipazione del personale ai corsi di formazione offerti dall'Azienda.

UOC SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

Azioni ed iniziative previste nell'ambito delle attività Ispettive

L'Ausl di Imola, a seguito di apposita convenzione stipulata con le aziende sanitarie in ambito metropolitano, partecipa al Servizio Ispettivo Metropolitano, che svolge attività ispettive di prevenzione e controllo, finalizzate all'accertamento del rispetto delle disposizioni in materia di incompatibilità e dell'osservanza delle disposizioni sulle attività libero - professionale, da parte del personale dipendente che presta servizio presso AUSL Bologna, AUSL Imola, AOU Bologna e IOR, nonché del personale con rapporto convenzionale di cui agli Accordi Collettivi Nazionali con i Medici di Medicina Generale, i Medici Pediatri di Libera scelta e con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, nonché del personale universitario integrato nell'assistenza di cui al D. Lgs 517/1999. Le verifiche sono effettuate a campione sulla base delle modalità definite nella convenzione stessa.

Come da precedente programmazione, nel corso del 2021 è stata realizzata, nell'ambito dell'attività ispettiva ordinaria, la verifica finalizzata all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità del personale medico convenzionato di cui ai vigenti Accordi Collettivi Nazionali (AACCNN):

- Medici di Medicina Generale (che ricomprendono i Medici di Assistenza Primaria, i Medici di Continuità Assistenziale, i Medici della Medicina dei Servizi Territoriali, i Medici dell'Emergenza Territoriale);
 - Medici Pediatri di Libera Scelta;
 - Specialisti Interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie.

La verifica ha riguardato un campione di professionisti - selezionato tramite sorteggio pubblico - appartenenti alle suddette categorie e si è conclusa come rappresentato dal Servizio Ispettivo nei verbali, agli atti, senza rilievi sostanziali.

UPD Violazioni e sanzioni accertate nel 2021

Nel 2021 sono stati avviati n. 4 procedimenti disciplinari per violazioni al Codice di comportamento aziendale di cui:

n.1 concluso con CENSURA

n. 1 concluso concluso con MULTA per un'ora

n. 1 SOSPESO

n. 1 ancora in corso

Azioni, impulso, controllo e monitoraggio delle attività/processi a rischio corruzione nelle Aree Sanitario/Assistenziali dei vari Dipartimenti, così come individuate nel PTPCT ed all'art. 15 del Codice di Comportamento

AREA DI RISCHIO SPECIFICA: LISTE DI ATTESA

AREA OSPEDALIERA

Gestione liste di attesa

Come da relazioni agli atti, si rileva che, in merito agli adempimenti previsti dal PTPCT 2021 relativi al tema "Rispetto delle liste di attesa", i criteri di accesso alle prestazioni sono rispettati e la gestione delle liste di attesa è effettuata nel rispetto degli indirizzi regionali per la garanzia del contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni.

AREA DI RISCHIO SPECIFICA: FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco

Anche nel 2021, in continuità con gli anni precedenti, in ogni Dipartimento Clinico/Assistenziale, si è consolidata la regolamentazione adottata sulla base della delibera regionale n. 2309/2016. In tal senso, si sono razionalizzate la tracciabilità e trasparenza dei rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, al fine di prevenire condotte che potrebbero a favorire aziende farmaceutiche rispetto ad altre.

Nello specifico, sono stati predisposti registri nei quali sono annotati: giornate di ricevimento, fasce orarie, nominativi dei dirigenti medici e numero di incontri con gli informatori, modalità di riconoscimento dell'informatore scientifico, registrazione delle attività di presentazione e di informazione sul farmaco, individuazione di locali dedicati agli incontri, posti al di fuori delle aree nelle quali viene svolta l'attività assistenziale. I Direttori/Referenti dei Dipartimenti hanno regolarmente raccolto i dati delle UU.OO. afferenti e trasmesso i Report semestrali al RPCT, comprensivi di tutti i dati sopra citati oltre a tenere ai propri atti, quindi esigibile, la relativa documentazione.

In linea generale, gli incontri con gli informatori sono stati sospesi o comunque notevolmente ridotti nel periodo di emergenza pandemica.

Azioni e controlli sull'attività libero professionale intramuraria

In relazione ai lavori del gruppo di lavoro interaziendale composto da esperti della specifica materia nelle singole aziende e di prevenzione della corruzione per la revisione della mappatura dei processi e della valutazione del rischio, si è definito di continuare nell'attività ordinaria, anche di controllo (che non ha rilevato criticità), ma di rinviare il monitoraggio per focalizzarlo sugli elementi che verranno definiti dal Gruppo stesso.

Si rinvia pertanto al prossimo Piano, l'attività di rendicontazione e monitoraggio.

U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Per quanto riguarda la gestione del personale di supporto per l'esercizio dell'attività libero professionale dei Dirigenti medici, è stata effettuata la valutazione di rischio del personale esposto. Nel corso del secondo semestre l'impegno del personale di assistenza non è stato modificato.

CONTESTO ESTERNO – AGGIORNAMENTO ANNO 2021

CONTESTO ECONOMICO

Prospettive economiche globali

Il quadro di ipotesi che emerge dagli “Scenari” di Prometeia è quello di una veloce fuoriuscita dalla crisi pandemica con un prodotto mondiale che recupera i livelli del 2019 nel corso del 2021.

Sono forti le differenze nell’evoluzione della congiuntura: in particolare alla forza dell’economia cinese, che mostra un notevole ritmo di espansione nel 2021, e di quella americana in forte ripresa, si contrappone una leggermente minore dinamicità dell’attività nell’Unione europea. Il commercio mondiale, crollato nel 2020, si sta riprendendo nel 2021 con il rimbalzo dell’attività, che proseguirà nel 2022. La forza della ripresa ha generato una spinta inflazionistica che dalle materie prime e dai trasporti (noli internazionali in particolare) è giunta ai prezzi al consumo, giudicata per ora temporanea dalle banche centrali che manterranno una politica accomodante. Un aumento dei tassi sul dollaro potrebbe peggiorare le condizioni del credito per l’economia mondiale e ne soffrirebbero maggiormente i paesi più esposti sul fronte debitorio, alcuni dell’Unione, e in particolare gli emergenti non produttori di materie prime. Anche in Italia la ripresa si rafforza.

Pil e conto economico in Italia

Per quest’anno si prevede una ripresa del prodotto interno lordo al +6,5 per cento sostenuta dal contenimento della pandemia grazie al progredire della vaccinazione.

Ne deriva che il Pil nazionale in termini reali nel 2021 risulterà inferiore del 6,6 per cento rispetto a quello del 2009 e di ben 12,4 punti percentuali rispetto al livello del 2007. La ripresa sarà però più contenuta nel 2022 (+3,8 per cento), anche se permetterà comunque a fine anno di recuperare il livello del Pil del 2019 antecedente alla pandemia.

La ripresa del Pil nel 2021 sarà ben superiore a quella dei maggiori paesi dell’area dell’euro e nel biennio 2021-2022 leggermente superiore a quella francese.

Il contesto economico in Emilia - Romagna

L’andamento dell’attività in regione mostra un profilo analogo a quello nazionale, ma con una maggiore capacità di riprendersi, tanto che il Pil regionale in termini reali nel 2021 dovrebbe risultare inferiore solo del 5,6 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e solo del 7,8 per cento rispetto a quello del 2007 e riporterà l’Emilia-Romagna al vertice nella classifica delle regioni italiane per ritmo di crescita staccando di un’incollatura la Lombardia e il Veneto.

La riduzione del reddito disponibile subito lo scorso anno e la tendenza all’aumento dei prezzi in corso limiteranno sensibilmente la ripresa dei consumi nel 2021 (+4,6 per cento), decisamente al di sotto della dinamica del Pil, nonostante lo stop forzato dovuto alla pandemia. Invece, anche senza un’ulteriore accelerazione, il ritmo di crescita dei consumi nel 2022 (+4,6 per cento) supererà quello della crescita del Pil. Gli effetti della recessione passata sul tenore di vita resteranno evidenti. Nel 2021 i consumi privati aggregati risulteranno inferiori del 4,9 per cento rispetto a quelli del picco del 2011, e il dato complessivo cela un ulteriore aumento della disegualianza, derivante dall’asimmetria degli effetti dei blocchi dell’attività sui settori e della caduta del reddito disponibile su specifiche categorie lavorative e settori sociali.

Gli investimenti fissi lordi grazie alla ripresa dell’attività produttiva e ai massicci interventi pubblici registreranno un vero “boom” nel 2021 (+18,2 per cento), che trainerà la ripresa e recupererà più che pienamente i livelli di accumulazione precedenti alla pandemia.

Nel caso di un’evoluzione controllata della crisi sanitaria, la ripresa nel 2022 sarà meno rapida, ma ancora decisamente sostenuta dagli investimenti (+8,9 per cento), grazie anche ai massicci interventi pubblici.

Nonostante tutto ciò, resta di fondo la questione dei livelli di accumulazione dell'economia, che nel 2021 saranno comunque inferiori del 13,2 per cento rispetto a quelli del precedente massimo risalente ormai al 2008, precedente al declino del settore delle costruzioni.

Grazie alla ripresa del commercio mondiale, le vendite all'estero offriranno un consistente sostegno alla ripresa nel 2021 (+13,4 per cento), oltrepassando i livelli reali precedenti alla pandemia già al termine dell'anno in corso. Anche in questo caso, nonostante un rallentamento della dinamica della crescita delle vendite all'estero nel 2022 (+8,6 per cento), le esportazioni forniranno un notevole contributo positivo alla ripresa. Al termine dell'anno corrente il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore del 4,6 per cento a quello del 2019 e del 34,0 per cento al livello massimo precedente la lontana crisi finanziaria, toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri nel sostenere l'attività e i redditi regionali.

La formazione del valore aggiunto: i settori

Nel 2021, la ripresa sarà decisamente solo parziale nei servizi, molto più pronta nell'industria, capace di recuperare quasi interamente quanto perduto, ma saranno soprattutto le costruzioni a trarre ampio vantaggio dalle misure adottate a favore della ristrutturazione edilizia e dai piani di investimento pubblico. Nel 2022 la crescita rallenterà decisamente nell'industria e nelle costruzioni, anche se queste ultime resteranno il settore trainante dell'attività economica, mentre si manterrà costante nei servizi.

In dettaglio, nel 2021 la ripresa condurrà a una crescita del valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale del 10,5 per cento. Esaurita la spinta del recupero dei livelli di attività precedenti, nel 2022 la crescita si ridurrà sensibilmente (+2,4 per cento), tenuto conto delle difficoltà delle catene di fornitura e dell'aumento delle materie prime. Al termine dell'anno corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà inferiore di meno di un punto percentuale rispetto a quello del 2019, ma sarà superiore di solo il 5,3 per cento rispetto al massimo precedente la crisi finanziaria del 2007.

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 nel 2021 si avrà un vero boom del valore aggiunto reale delle costruzioni (+20,9 per cento), che trainerà la ripresa complessiva. Nonostante un ragionevole rallentamento, la tendenza positiva proseguirà con decisione anche nel 2022 (+7,9 per cento), come le misure di sostegno adottate, quando sarà ancora il settore delle costruzioni a trainare la crescita. Ma al termine del corrente anno il valore aggiunto delle costruzioni anche se risulterà superiore del 13,3 per cento a quello del 2019, sarà ancora inferiore del 31,9 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007, a testimonianza del ridimensionamento del settore.

Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si sono fatti sentire più a lungo e duramente nel settore dei servizi. Tanto che nel 2021 la ripresa del valore aggiunto settoriale sarà solo decisamente parziale (+4,2 per cento) e la più contenuta rispetto agli altri macrosettori, data la maggiore difficoltà ad affrontare gli effetti della pandemia nella prima metà dell'anno in corso e la contenuta ripresa della domanda delle famiglie. Purtroppo, il modello non ci permette di osservare in dettaglio i macrosettori dei servizi, alcuni dei quali hanno ben resistito e sono in forte ripresa, mentre altri hanno sofferto duramente e tarderanno a risollevarsi. Con la ripresa dei consumi, la tendenza positiva dovrebbe mantenere il suo ritmo di crescita anche nel 2022 (+4,2 per cento), al contrario di quanto avverrà per gli altri settori. Il valore aggiunto dei servizi dovrebbe recuperare quasi esattamente i livelli del 2019 solo alla fine del 2022, mentre al termine dell'anno corrente dovrebbe risultare inferiore dell'1,3 per cento rispetto al precedente massimo antecedente la crisi finanziaria e toccato nel 2008, soprattutto per effetto della compressione dei consumi e dell'aumento della diseguaglianza.

Il mercato del lavoro

Nel 2021 l'occupazione riprenderà a crescere, ma un rientro parziale sul mercato del lavoro di chi ne era uscito temporaneamente aumenterà ulteriormente il tasso di disoccupazione, che salirà ai massimi dal 2017 e che, sempre per un aumento delle forze lavoro più rapido di quello dell'occupazione, tenderà ad aumentare ulteriormente nel 2022.

In dettaglio, nel 2021 nonostante la ripresa dell'attività e le riaperture possibili, le forze di lavoro cresceranno moderatamente (+0,7 per cento), ma nel 2022 il loro aumento dovrebbe rapidamente compensare quasi del tutto (+2,0 per cento) il calo subito nel 2020. Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, migliorerà solo marginalmente nel 2021 al 47,5 per cento e si riprenderà più decisamente nel 2022 al 48,4 per cento, giungendo un decimo di punto al di sotto del livello del 2019.

Nonostante le misure di salvaguardia adottate, la pandemia ha inciso sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo. Con la ripresa la tendenza negativa si arresterà nel 2021 e si registrerà un primo parziale recupero dello 0,5 per cento. Un'accelerazione della crescita dell'occupazione la si avrà solo nel 2022 (+1,5 per cento), ma questa lascerà comunque l'occupazione ancora al di sotto del livello del 2019 di quasi un punto percentuale.

Il tasso di occupazione non è sceso tanto quanto si poteva temere lo scorso anno, grazie alle misure adottate a tutela dell'occupazione (44,5 per cento), si riprenderà solo lievemente nel 2021 al 44,7 per cento e nonostante la ripresa non dovrebbe risalire oltre il 45,3 per cento nel 2022, tornando al livello del 2018. A fine anno risulterà inferiore di 2,6 punti rispetto al precedente massimo assoluto risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2002 e era salito all'8,4 per cento nel 2013 per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 per cento nel 2019. Lo scorso anno è salito solo al 5,8 per cento, grazie alle misure di sostegno all'occupazione introdotte, ma anche per l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro. Le conseguenze negative della pandemia sul mercato del lavoro porteranno ancora in alto il tasso di disoccupazione che nel 2021 dovrebbe salire al 6,0 per cento, il livello più elevato dal 2017, senza arrestare la tendenza negativa che nel 2022 lo farà giungere al 6,4 per cento.

QUADRO CRIMINOLOGICO

Evoluzione dei fenomeni di illegalità in Emilia-Romagna collegati alla criminalità organizzata e di tipo mafioso

1. Premessa

Diverse indagini condotte negli ultimi trent'anni dalle forze investigative hanno portato alla luce la presenza delle mafie fuori dalle zone di origine¹, rivelando così, contrariamente a un'idea diffusa e consolidata nell'immaginario collettivo, la forte capacità di adattamento di queste organizzazioni criminali anche nei territori generalmente ritenuti immuni dal fenomeno mafioso.

Come è noto, i casi più evidenti di espansione mafiosa sono emersi soprattutto in Lombardia e in Piemonte, pur essendo ormai molti, in Italia, i territori considerati a rischio di infiltrazione mafiosa o che mostrano criticità addirittura paragonabili alle regioni appena ricordate.

In Emilia-Romagna si riscontra una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti - e, fra questi, soprattutto nel traffico degli stupefacenti -, ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche ben più complesse e articolate.

Fra le novità più significative di questo scenario, innanzitutto occorre ricordare la progressione delle attività mafiose nell'economia legale - specie nel settore edile e commerciale - e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.). A rendere tale quadro più complesso ricorre, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio oggi sembrerebbe essere quindi di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti come è avvenuto in passato, ma ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare - quando necessario - i tratti della violenza tipici dei territori in cui ha avuto origine.

Alla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, di recente la Direzione Nazionale Antimafia ha espresso un giudizio particolarmente severo sull'Emilia-Romagna, rappresentandola infatti come una regione che addirittura avrebbe maturato «i tratti tipici dei territori infestati dalla cultura mafiosa [...], dove il silenzio e l'omertà [oramai] caratterizzano l'atteggiamento della società civile» [DNA 2016, p. 487-88].

In realtà, contrariamente a un'idea ricorrente nel dibattito pubblico di questi anni, che in qualche modo è avvalorata persino dalla dichiarazione della DNA appena richiamata, secondo cui la presenza delle mafie in regione - e più in generale nel Nord Italia - sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle

¹ Si intendono i luoghi dove il fenomeno mafioso è nato e si è sviluppato storicamente, ovvero in alcune aree circoscritte del Mezzogiorno d'Italia. Più precisamente, la Sicilia occidentale per quanto riguarda cosa nostra, la Calabria meridionale in relazione alla 'ndrangheta, il Napoletano con riferimento alla camorra. Per rimanere ancora nell'ambito delle mafie autoctone, a queste occorre aggiungere la sacra corona unita, costituitasi in tempi più recenti nella Puglia meridionale, ma, come è noto, anch'essa, come le altre, si è espansa sia all'interno della regione dove ha avuto origine che in altre regioni.

classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l'opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di questa pericolosa presenza criminale, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti che gli sono più consoni.

Oltre alle politiche regionali specificatamente dedicate alla promozione della legalità e che almeno da un decennio caratterizzano l'azione della Regione Emilia-Romagna, altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare realizzate da numerosi enti del territorio dimostrerebbero infatti il contrario. D'altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati in questi anni dal fronte dell'antimafia civile, il quale ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale fino a diventare fra i più attivi nel panorama italiano. Allo stesso modo, non si può neppure negare che l'opinione pubblica oggi si dimostri disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema. Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive².

Sebbene sia riduttivo limitare l'attenzione a queste due mafie, poiché altre organizzazioni criminali - non tutte di tipo mafioso - sembrerebbero operare all'interno della nostra regione (comprese quelle straniere), le mafie di origine calabrese e campana, come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, in effetti sono le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna. Se ciò è vero, tuttavia va detto che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale che economico legale al fine di accumulare ricchezza e potere. A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti - mafiosi e non - soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio), oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali.

Rimandando agli approfondimenti realizzati nel corso degli ultimi vent'anni sugli sviluppi della criminalità organizzata in Emilia-Romagna³, attraverso l'analisi dei dati riguardanti i reati rilevati dalle forze di polizia, in questa sezione della relazione si intende dare conto, in modo sintetico, della presenza, dell'intensità e degli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Come si vedrà meglio dopo, si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate - proprio per questa loro peculiarità - attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune.

In particolare, qui saranno esaminati: i reati di associazione a delinquere semplice e mafiosa; gli omicidi di mafia; le estorsioni⁴; i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari⁵; i reati di

² È quanto emerso da una ricca e articolata indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna, la quale ha rappresentato per diverso tempo l'unica esperienza di ricerca condotta nel nostro paese sulla percezione e rappresentazione sociale delle mafie. A distanza di molti anni e dopo le note vicende che recentemente hanno visto la nostra regione al centro di alcune importanti indagini giudiziarie per mafia, oggi varrebbe la pena riproporre un'indagine simile, non solo per comprendere come è mutato l'atteggiamento collettivo rispetto ai fenomeni di cui qui si discute, ma anche per valutare e programmare in maniera più mirata le linee di intervento regionali in materia di legalità.

³ Sono moltissimi gli studi, le analisi e le ricerche empiriche sulla presenza mafiosa nel territorio regionale realizzate sia direttamente dalla Regione o a cui quest'ultima ha indirettamente contribuito sia nell'ambito di programmi autonomi di ricerche accademiche. Qui occorre ricordare i seguenti numeri monografici dei Quaderni di città sicure realizzati nell'ambito delle attività dell'ex Servizio politiche per la sicurezza urbana e la polizia locale (già Progetto "Città Sicure") e dell'attuale Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna: n. 11b (1997); n. 29 (2004); n. 39 (2012); n. 41 (2016); n. 42 (2018). Per un elenco esaustivo delle pubblicazioni sulla criminalità organizzata dedicate alla nostra regione rimandiamo al sito internet della Biblioteca dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, in particolare alla sezione "Criminalità e sicurezza" (www.assemblea.emr.it/biblioteca/criminalita).

⁴ L'estorsione è una tipica attività mafiosa realizzata solitamente ai danni di operatori economici, benché possano configurarsi come estorsioni anche atti criminali non necessariamente commessi con il metodo mafioso. Nel nostro ordinamento non è previsto il reato di estorsione organizzata (ad esempio quella di tipo mafioso), ma l'unica norma penale che lo sanziona comprende diverse possibilità estorsive, compresa appunto quella organizzata e mafiosa.

⁵ Nelle analisi sulle mafie questi reati generalmente sono utilizzati come indicatori di controllo mafioso del territorio.

produzione, traffico e spaccio di stupefacenti⁶; lo sfruttamento e il favoreggiamento della prostituzione⁷; i furti e le rapine organizzate⁸; i reati di ricettazione⁹; le truffe, le frodi e i reati di contraffazione¹⁰; il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito¹¹; l'usura¹².

La tabella 1 riporta il numero di persone denunciate o arrestate tra il 2010 e il 2019 perché sospettate di aver commesso questi reati per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo¹³.

A conferma di quanto si diceva prima, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti denunciati è regolarmente a favore dei primi¹⁴.

Il quadro che emerge per la nostra regione si può riassumere nel modo seguente: per dieci reati dello stesso tipo denunciati nel periodo preso in esame, nel caso dell'associazione a delinquere sono state denunciate 87 persone, 30 nel caso degli omicidi di mafia, 17 nel caso delle estorsioni, 15 nel caso dei danneggiamenti e degli attentati dinamitardi e incendiari, 19 nel caso dei reati riguardanti gli stupefacenti, 27 nel caso dello sfruttamento della prostituzione, 21 nel caso dei furti e delle rapine organizzate, 15 nel caso della ricettazione, 14 nel caso delle truffe, delle frodi e della contraffazione, 24 nel caso dell'usura e 27 nel caso del riciclaggio (v. tabella 1).

⁶ Come è noto, quello della droga è un mercato complesso e articolato, all'interno del quale si muovono potenti organizzazioni criminali che ne stabiliscono l'andamento e la gestione a qualunque livello. Dal narcotraffico le organizzazioni criminali traggono enormi guadagni che investono nell'economia legale, acquisendo, attraverso complicate attività di riciclaggio, esercizi commerciali, quote azionarie, immobili, aziende di vario tipo, e così via.

⁷ Al pari del mercato della droga, anche quello della prostituzione è un mercato estremamente complesso, in continua evoluzione e fiorente. Come è noto, nel nostro paese la prostituzione non è proibita, né è proibito l'acquisto di prestazioni sessuali a pagamento, ma sono invece punite tutta una serie di condotte collaterali che in qualche modo favoriscono o incoraggiano questo tipo di attività. Lo sfruttamento della prostituzione, così come il favoreggiamento, l'induzione o il reclutamento, sono infatti attività criminali esercitate da soggetti che dal meretricio di altre persone - di solito donne, benché esista anche una prostituzione maschile e, soprattutto, transessuale e minorile - traggono un vantaggio economico personale. Attività criminali alla cui base vi è spesso un esteso ricorso alla violenza nei confronti delle persone sfruttate che si estrinseca in svariati modi: dalle minacce alle intimidazioni, dalla coercizione fisica all'usura, e così via. (Quello della prostituzione è un settore di attività molto variegato, al cui interno naturalmente non è raro incontrare persone che svolgono l'attività della prostituzione libere dallo sfruttamento e perciò che sono in grado di gestirsi autonomamente, si pensi ad esempio a quante svolgono questa attività soltanto in modo saltuario).

⁸ Per furti e rapine organizzate intendiamo i seguenti reati: furti di opere d'arte e di materiale archeologico; furti di automezzi pesanti trasportanti merci; rapine in banca, negli uffici postali e negli esercizi commerciali. Come si può vedere, tra le molteplici forme che possono assumere i furti e le rapine, quelli appena elencati sono senz'altro quelli che richiedono una elevatissima capacità professionale e organizzativa per essere commessi.

⁹ Quello della ricettazione è un universo complesso e variegato, all'interno del quale si muovono soggetti che di solito svolgono l'attività di ricettazione in modo abituale, comprando la maggior parte degli oggetti rubati e reintroducendoli, attraverso varie strade, talvolta nel mercato legale, altre in quello illegale. La ricettazione è pertanto un'attività generalmente organizzata che funziona attraverso una rete di ladri, fiancheggiatori, distributori, acquirenti, ecc.

¹⁰ All'interno del Codice penale, truffe, frodi e contraffazioni rappresentano fattispecie distinte, ma poiché presentano alcuni tratti essenziali in comune qui sono state considerate come un unico fenomeno criminale. Tutte le fattispecie in questione, infatti, denotano comportamenti fraudolenti a danno di qualcuno e ricadono nella sfera della cosiddetta criminalità economica. Questi reati sono cresciuti costantemente negli ultimi anni, alimentando una vera e propria industria criminale - spesso a carattere transnazionale - in grado di danneggiare, come del resto si può immaginare, in modo sensibile l'economia legale.

¹¹ Il riciclaggio di denaro è il processo con cui si nasconde l'origine illecita dello stesso per introdurlo successivamente nelle attività economiche legali, condizionando in questo modo la stabilità, l'integrità, le condizioni di corretto funzionamento e di concorrenza dei mercati finanziari e, in generale, del contesto economico-sociale. Poiché è a questo tipo di attività che la criminalità organizzata - ma non solo - ricorre per bonificare i propri capitali, il riciclaggio costituisce in qualche modo l'attività terminale di una serie di altre attività criminali, solitamente organizzate, da cui di fatto tali capitali provengono (il riciclaggio, infatti, presuppone sempre un reato precedente, come ad esempio il traffico degli stupefacenti). Per riciclare la criminalità si serve di solito di professionisti (avvocati, contabili, notai, ecc.), i quali possono sia essere strutturati nell'organizzazione, dedicandosi in modo esclusivo al riciclaggio dei proventi illeciti del sodalizio a cui appartengono, oppure lavorare dall'esterno, offrendo appunto servizi di riciclaggio a chiunque sia disposto a pagarli. Il riciclaggio dei capitali illeciti avviene attraverso varie fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più 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.

¹² Anche quello dell'usura è un universo variegato, all'interno del quale agiscono diversi soggetti, tra i quali certamente un ruolo rilevante lo ricoprono le mafie.

¹³ L'analisi si ferma al 2019 perché i dati del 2020 - gli ultimi disponibili - sono poco confrontabili con gli anni precedenti a causa di un crollo generale e significativo dei reati dovuto alle misure restrittive adottate dal Governo per contenere la pandemia.

¹⁴ Ciò si verifica a qualsiasi livello territoriale preso in considerazione e per ogni anno del periodo considerato, il che dimostra l'intrinseco e strutturale tratto associativo di tali attività criminali.

Se, come si è appena visto, in genere il carattere associativo di questi reati è evidente, più incerto invece risulta il metodo con cui sono stati compiuti in quanto allo stato attuale le informazioni disponibili non consentono di approfondire tale aspetto. Vero è che molti di essi rientrano nella sfera di competenza delle direzioni distrettuali antimafia, tuttavia, non avendo indicazioni precise in proposito, è preferibile considerarli indicatori o «reati-spia» che attestano la presenza generica di una criminalità organizzata di tipo strutturata nel territorio piuttosto che esclusivamente mafiosa.

Di ciascuno di questi reati, nelle sezioni successive della presente relazione si esamineranno gli sviluppi e il peso che hanno avuto nella nostra regione e nelle sue province in un arco temporale di dieci anni: dal 2010 al 2019, che corrisponde al periodo più recente per cui i dati sono disponibili¹⁵.

TABELLA 1:

Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose. Periodo 2010-2019

	Emilia-Romagna	Italia	Nord-Est
Associazione a delinquere	87	91	76
Omicidi di mafia	30	57	30
Estorsioni	17	20	17
Danneggiamenti, attentati	15	16	15
Produzione, traffico e spaccio di stupefacenti	19	20	20
Sfruttamento della prostituzione	27	27	26
Furti e rapine organizzate	21	21	20
Ricettazione	15	15	16
Truffe, frodi e contraffazione	14	16	14
Usura	24	27	21
Riciclaggio e impiego di denaro illecito	27	25	27

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

2. Il quadro della criminalità organizzata e mafiosa in Emilia-Romagna e nelle sue province

Per ciascuno dei reati selezionati, nella tabella 2 è riportata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Al fine di contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, nella tabella sono riportati anche i dati che riguardano l'Italia e il Nord-Est, ovvero la ripartizione territoriale di cui è parte.

Come si può osservare, nel decennio esaminato in Emilia-Romagna sono stati denunciati complessivamente quasi 180 mila delitti associativi, corrispondenti a circa il 7% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a oltre il 43% di quelli denunciati nel Nord-Est¹⁶.

Prestando attenzione alla loro composizione numerica, si può notare innanzitutto che le *truffe, le frodi e la contraffazione* costituiscono i reati più diffusi fra tutti quelli esaminati: con quasi 115 mila casi denunciati, di cui circa il 95% sono costituiti da truffe e frodi (comprese quelle informatiche), essi infatti assorbono oltre due terzi della massa delle denunce qui esaminate. Decisamente meno frequenti, ma comunque rilevanti sul piano numerico, sono poi i reati che riguardano gli *stupefacenti* e la *ricettazione*: per quanto riguarda i primi, nel periodo considerato in regione ne sono stati denunciati quasi 26 mila, in gran parte riguardanti lo spaccio, mentre di reati riguardanti la ricettazione ne sono stati denunciati quasi 18 mila. Ancora meno frequenti sono i *furti e le rapine organizzate*, che infatti ammontano a oltre 6.000 denunce, e le *estorsioni*, il cui ammontare è pari a quasi 6 mila casi. I *danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari* sono circa 3.700, i reati di *sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione* oltre mille, i reati riguardanti il *riciclaggio e l'usura* quasi 1.400, di cui più di 1.000 riguardanti il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito. I casi di *associazione a delinquere*, infine, sono poco più di 300, di cui solo 4 di tipo mafioso. (Per

¹⁵ Proprio per una loro caratteristica intrinseca, i dati ricavati da denunce non danno conto della parte "sommersa" dei fenomeni considerati e per questa ragione, più che riflettere l'effettivo livello di criminalità, i dati delle denunce, per un verso, esprimono la tendenza dei cittadini a denunciare e, per l'altro, dimostrano l'efficacia delle forze di contrasto delle organizzazioni criminali.

¹⁶ Sugli oltre 2 milioni di reati denunciati complessivamente in regione nei dieci anni considerati, i reati che qui abbiamo definito "associativi" da soli costituiscono circa il 7%.

completezza, si segnala un solo caso di *omicidio per motivi di mafia*, consumatosi nella provincia di Parma nel 2010; questo omicidio rappresenta l'unico di stampo mafioso consumatosi nel Nord-Est).

TABELLA 2:

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

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuo	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuo	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuo	Tasso su 100 mila ab.
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
Totale delitti associativi	176.313	5,0	398,6	2.417.519	4,8	401,3	408.426	6,4	352,2

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

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

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

Diversamente da questi reati, ancora nel decennio esaminato, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi nel decennio considerato sono diminuiti in media di 2 punti percentuali all'anno (di 21 solo nell'ultimo biennio), i reati di ricettazione e di contrabbando di quasi 4 punti (di 22 nell'ultimo biennio), i furti e le rapine organizzate di 5 (di quasi 13 nell'ultimo biennio) e il reato di sfruttamento della prostituzione di 10 (anche se nell'ultimo biennio ha registrato una crescita di 6 punti) (v. tabella 2).

Come si può osservare nella tabella successiva (v. tabella 3), la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

I rilievi esposti nella tabella, in cui sono esposti gli andamenti medi per provincia dei reati durante il decennio, si possono così sintetizzare:

1. nella provincia di *Piacenza* sono cresciute oltre la media regionale i reati di riciclaggio, le estorsioni, le truffe, le frodi e la contraffazione, i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari (va fatto notare che riguardo a questi ultimi tre gruppi di reati, la tendenza della provincia è stata opposta a quella della regione: mentre infatti in regione questi reati sono diminuiti, qui sono aumentati sensibilmente);
2. la provincia di *Parma* ha avuto una crescita superiore alla media della regione rispetto ai reati di usura, di riciclaggio, a quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza

- rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, ai reati di sfruttamento della prostituzione e ai danneggiamenti;
3. la provincia di *Reggio Emilia* ha registrato una crescita superiore alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e alle truffe, alle frodi e alla contraffazione; in controtendenza rispetto a quanto si è registrato in generale in regione, in questa provincia sono cresciuti anche i reati di sfruttamento della prostituzione e i danneggiamenti;
 4. la provincia di *Modena* ha avuto una crescita più elevata di quella media regionale rispetto ai reati di riciclaggio e alle estorsioni; diversamente dall'andamento regionale, in questa provincia sono aumentati anche i furti e le rapine organizzate e i reati di ricettazione e di contrabbando;
 5. nella provincia di *Bologna* si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il riciclaggio e le estorsioni;
 6. nella provincia di *Ferrara* sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti;
 7. la provincia di *Ravenna* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e a quelli che riguardano gli stupefacenti; diversamente di quanto si è registrato a livello regionale, in questa provincia è cresciuto anche il reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
 8. la provincia di *Forlì-Cesena* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e al reato di associazione a delinquere;
 9. la provincia di *Rimini* registra valori superiori alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio e, contrariamente alla tendenza media della regione, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari.

TABELLA 3:

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

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

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Interessante è il quadro che emerge di questi reati osservandone l'incidenza sulla popolazione residente (c.d. tassi di delittuosità su 100 mila residenti).

Come si può osservare ancora nella tabella 2, l'Emilia-Romagna detiene tassi di delittuosità superiori alla media italiana per quanto riguarda le truffe, le frodi e la contraffazione (258,1 vs 254,5 ogni 100 mila abitanti), i reati di ricettazione e di contrabbando (40,5 vs 38,3) e i reati di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione (2,4 vs 1,7 ogni 100 mila abitanti). Tassi inferiori a quelli dell'Italia, la nostra regione li registra invece in relazione ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari (8,5 vs 15,9 ogni 100 mila abitanti), al reato di associazione a delinquere (0,7 vs 1,4), ai reati riguardanti gli stupefacenti (58,4 vs 59), al riciclaggio e impiego di denaro illecito (2,3 vs 2,8 ogni 100 mila abitanti) e alle estorsioni (13 vs 13,4 ogni 100 mila abitanti). Per tutti gli altri

reati, i tassi della nostra regione sono sostanzialmente in linea con quelli italiani (furti e rapine organizzate: circa 14 ogni 100 mila abitanti; usura: meno di 1 ogni 100 mila abitanti; omicidi di mafia: quasi 0 ogni 100 mila abitanti).

Rispetto al Nord-Est, invece, la nostra regione detiene tassi di delittuosità sopra la media per la maggior parte dei reati considerati (fatta eccezione per i reati meno frequenti, come l'associazione a delinquere, gli omicidi di mafia, l'usura e il riciclaggio, rispetto ai quali i tassi della nostra regione sono sostanzialmente in linea con il resto della ripartizione geografica a cui appartiene).

Nella tabella successiva sono riportati i tassi medi di delittuosità ogni 100 mila residenti per singola provincia, da cui si può dedurre in quali territori questi reati incidono in misura maggiore rispetto alla media regionale.

TABELLA 4:

Incidenza dei reati denunciati dalle forze di polizia nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100.000 residenti)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Truffe, frodi e contraffazione	258,2	203,0	259,4	201,6	214,6	338,7	221,5	270,5	234,1	292,6
Stupefacenti	58,4	51,9	45,6	39,8	44,6	73,5	52,2	83,9	49,2	80,5
Ricettazione e contrabbando	40,5	28,5	44,4	27,2	29,1	52,4	30,4	54,3	32,3	57,5
Furti e rapine organizzate	13,8	12,1	14,9	10,7	11,4	18,9	10,5	14,1	9,7	16,7
Estorsioni	13,0	11,1	14,6	9,7	8,8	17,9	9,5	11,8	12,1	18,3
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	8,5	4,9	7,7	9,0	7,0	10,5	8,8	9,9	5,6	10,3
Sfruttamento della prostituzione	2,4	2,2	1,1	1,3	1,8	2,7	2,6	5,0	2,7	2,6
Riciclaggio	2,3	1,8	1,6	1,6	4,7	1,7	1,2	2,6	1,6	2,6
Usura	0,8	0,6	3,1	1,2	0,6	0,5	0,2	0,3	0,5	0,7
Associazione a delinquere	0,7	0,7	0,7	0,4	0,5	0,8	0,4	0,7	0,7	0,7
Omicidi di mafia	0,0	0,0	0,023	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	398,8	316,8	393,1	302,5	323,0	517,5	337,4	453,2	348,4	482,4

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

In questo caso, il quadro che emerge si può così sintetizzare:

1. i tassi di delittuosità della provincia di *Piacenza* sono inferiori alla media della regione per tutti i reati considerati (tranne che per il reato di associazione a delinquere il quale risulta in media con quello della regione);
2. la provincia di *Parma* detiene tassi di delittuosità più elevati della media regionale rispetto alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati di ricettazione e di contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni e all'usura (va ricordato, inoltre, che l'unico omicidio di mafia avvenuto negli ultimi nove anni in regione, è stato commesso in questa provincia);
3. la provincia di *Reggio Emilia* ha tassi superiori alla media regionale riguardo ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi, oltre che all'usura;
4. tassi superiori alla media la provincia di *Modena* li registra rispetto al reato di riciclaggio;
5. la provincia di *Bologna* detiene tassi superiori alla media regionale riguardo alle maggior parte dei reati considerati e, in particolare, riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e ai reati di associazione semplice e mafiosa;
6. la provincia di *Ferrara* registra valori medi più elevati della media regionale riguardo ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari e allo sfruttamento della prostituzione;

7. la provincia di Ravenna ha tassi di delittuosità superiori alla media riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e al riciclaggio;
8. la provincia di *Forlì-Cesena* ha tassi superiori alla media riguardo al reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
9. Rimini, come la provincia di Bologna e di Ravenna, detiene tassi di delittuosità più alti della media regionale per la gran parte dei reati considerati e, in particolare, riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e al riciclaggio.

3. Controllo del territorio, gestione di traffici illeciti, reati economico-finanziari

Una sintesi utile di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tavola 5. La tavola illustra tre diversi indici che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione. In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali: l'ambito del controllo del territorio; l'ambito della gestione dei traffici illeciti; l'ambito delle attività criminali economiche-finanziarie.

Nel primo ambito - quello che lo studioso statunitense, Anton Block, negli anni '30 chiamava "*Power Syndacate*" - ricadono una serie di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali. Queste attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo. Nel caso specifico, afferiscono a questo ambito gli omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari.

Nella sfera della gestione dei traffici illeciti - chiamata da Anton Block "*Enterprise Syndacate*" - ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse - sia nei territori di origine delle mafie che altrove - dove insistono grandi agglomerati urbani e dimostrano la capacità da parte del crimine organizzato di realizzare e organizzare traffici illeciti particolarmente complessi.

Nella sfera delle attività criminali economiche-finanziarie ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente più attivi e coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali offrono prestazioni specialistiche: i cosiddetti colletti bianchi.

Come si può osservare nella tabella, il valore dell'indice che attesta il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma risulta più alta della media della ripartizione territoriale del Nord-Est. Il tasso di delittuosità per questo tipo di attività criminale per la nostra regione è di 22,2 ogni 100 mila abitanti, quello dell'Italia di 30,8 mentre quello del Nord-Est di 17,9 ogni 100 mila abitanti.

Per quanto riguarda invece gli altri due ambiti di attività la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est. In particolare, riguardo alla gestione dei traffici illeciti il tasso della regione è di 115,2 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est di 94,9 ogni 100 mila abitanti), mentre per quanto riguarda l'ambito della criminalità economica-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est 240,6).

Osservando ora l'incidenza di queste attività all'interno della regione, emergono quattro province dove i valori dei tassi risultano più elevati di quelli medi regionali: Parma, Bologna, Ravenna e

Rimini. In particolare, nella provincia di Parma risultano più elevati i tassi che afferiscono agli ambiti del controllo del territorio e delle attività criminali economiche-finanziarie, mentre nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

TABELLA 5:

Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Power Syndacate", "Enterprise Syndacate" e delle attività criminali economiche-finanziarie. Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).

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

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

AREA RISCHIO:		PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE
GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO				
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - RESIDENZIALITA'/SEMIRESIDENZIALITA' PER DISABILI	ACCESSO - RESIDENZIALITA' PER DISABILI	RISPETTO INDICATORI OFFERTA E UTILIZZO	DCP
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - RESIDENZIALITA'/SEMIRESIDENZIALITA' PER ANZIANI	ACCESSO - RESIDENZIALITA' PER ANZIANI	RISPETTO INDICATORI OFFERTA E UTILIZZO	DCP
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	ACCERTAMENTI FINALIZZATI (STATO DI DISABILITA' - PATENTI SPECIALI - PORTO D'ARMI)	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	UO MEDICINA LEGALE
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	ACCERTAMENTI FINALIZZATI ALLA IDONEITA' LAVORATIVA	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	SPP-MC
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	PARERE AL COMUNE INSEDIAMENTO NUOVE ATTIVITA' PRODUTTIVE	RILASCIO PARERE	DSP - SPSAL
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	AUTORIZZAZIONI LUOGHI DI LAVORO	AUTORIZZAZIONI IN DEROGA	DSP - SPSAL

AREA RISCHIO:		PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE
GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO				
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI, IDONEITA' SPORTIVA	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PARERI AL COMUNE PER AUTORIZZAZIONE ATTIVITA'	RILASCIO PARERE	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E VETERINARIA	AUTORIZZAZIONE , SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	VERBALI DI AUTORIZZAZIONE, CONTROLLO, CAMPIONAMENTI	DSP -IGIENE VET
G/1	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E VETERINARIA	PARERI PER AUTORIZZAZIONE IMPRESE, ATTIVITA', FIERE, ...	RILASCIO PARERE	DSP -IGIENE VET
G/2	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>con</u> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ASSEGNI DI CURA	PROGRAMMAZIONE UTILIZZO FNA E FRNA	RISPETTO INDICATORI UTILIZZO FNA - FRNA	
G/2	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>con</u> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	EROGAZIONE RIMBORSI E SUSSIDI, AUSILI E CONTRIBUTI ECONOMICI		EROGAZIONI ECONOMICHE NEL RISPETTO DIRETTIVE REGIONALE E AZIENDALI	UOASSOT

AREA RISCHIO:					
GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO	PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE
G/2	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>con</u> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ESENZIONI TICKET	AUTOCERTIFICAZIONI ESENZIONI	VERIFICHE E CONTROLLI NEL RISPETTO DIRETTIVE	UOASSOT
G/3	Contratti Pubblici	VEDI ALLEGATO C2 - MAPPATURA PROCESSI IN APPLICAZIONE PNA2019			
G/4	Acquisizione e gestione del personale	VEDI ALLEGATO C1 - MAPPATURA PROCESSI IN APPLICAZIONE PNA2019			
G/4	Acquisizione e gestione del personale	AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALE	RICHIESTA AUTORIZZAZIONE	AUTORIZZAZIONE IN APPLICAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE, REGISTRAZIONE IN PERLAPA	UOSGAL
G/4	Acquisizione e gestione del personale	CODICE DI COMPORTAMENTO	DICHIARAZIONI CONFLITTI INTERESSE	RACCOLTA DICHIARAZIONI	DIRETTORE DAT - UOTSIR
G/4	Acquisizione e gestione del personale	ACQUISIZIONE PERSONALE CONVENZIONATO	PROGRAMMAZIONE FABBISOGNI	GRADUATORIA INCARICHI - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	DCP
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	BILANCIO DI ESERCIZIO - CICLO ATTIVO	FATTURAZIONE ATTIVA	RISPETTO PROCEDURE PAC	UOCF
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	BILANCIO DI ESERCIZIO - CICLO PASSIVO	FATTURAZIONE PASSIVA	RISPETTO PROCEDURE PAC	UOCF
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	RECUPERO CREDITI	FATTURAZIONE ATTIVA - INSOLUTI	RISPETTO PROCEDURE PAC	UOCF
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	PAGAMENTO COMPENSI	CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO (COLLEGIO SINDACALE, LIBERI PROFESSIONISTI, OCCASIONALI)	PAGAMENTO FATTURE NEL RISPETTO DELLA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE	UOCF
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	ATTIVITA' DI CASSA E MANEGGIO DENARO	PRENOTAZIONE/EROGAZIONE PRESTAZIONE CUP	RISCOSSIONI E REGISTRAZIONI DI CASSA NEL RISPETTO DELLA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE	UOASSOT
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	ATTIVITA' DI CASSA E MANEGGIO DENARO	GESTIONE CASSA ECONOMALE	RISCOSSIONI E REGISTRAZIONI DI CASSA NEL RISPETTO DELLA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE	UOEL

AREA RISCHIO:					
GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO	PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	VIGILANZA E ISPEZIONE LUOGHI DI LAVORO	VERBALE DI CONTROLLO	DSP - SPSAL
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI	PARERI PER INCHIESTE GIUDIZIARIE	DSP - SPSAL
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	CERTIFICAZIONI IDONEITA' LAVORATORI A RISCHIO	DSP - SPSAL
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	VIGILANZA SU IGIENE ABITATO, SICUREZZA ALIMENTI, ACQUE, STRUTTURE ALBERGHIERE E STRUTTURE AD USO PUBBLICO	VERBALI DI AUTORIZZAZIONE, CONTROLLO, CAMPIONAMENTI, CERTIFICAZIONI PER DIFFUSIONE /ESPORTAZIONE ALIMENTI	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE , VACCINAZIONI	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALLEVAMENTI	VERBALI DI CONTROLLO, CAMPIONAMENTI	DSP -IGIENE VET
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	TUTELA BENESSERE ANIMALE	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI, RISPETTO INDICATORI RER	DSP -IGIENE VET
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	CONTROLLI UFFICIALI PREVSITI DAI PIANI NAZOINALI E REGIONALI	RISPETTO INDICATORI	DSP -IGIENE VET
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MOBILITA' PASSIVA RESIDENTI AUSL IMOLA	Controlli sanitari su attività di ricovero in Mobilità Passiva	CONTESTAZIONE CASI	GOVERNO CLINICO
G/7	Incarichi e nomine	VEDI ALLEGATO C1 - MAPPATURA PROCESSI IN APPLICAZIONE PNA2019			
G/8	Affari legali e contenzioso	INCARICHI A LEGALI	FORMAZIONE ELENCO PER INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI	AFFIDAMENTO INCARICHI DIFENSIVI E PER PATROCINIO DIPENDENTI	UOSGAL
G/8	Affari legali e contenzioso	DOCENTI E FORNITORI DI FORMAZIONE	FORMAZIONE ALBO DOCENTI ESTERNI E TUTOR	AFFIDAMENTO INCARICHI DOCENZA E TUTORAGGIO	STAFF FORMAZIONE
S/1	Attività libero professionale	VEDI ALLEGATO C3 - MAPPATURA PROCESSI IN APPLICAZIONE PNA2019			
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - RICOVERI OSPEDALIERI (ORDINARI, DH, DS)	ACCESSO - PRESCRIZIONE SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO -DCH -DEA -DSM
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI	ACCESSO - PRESCRIZIONE SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DCH - DEA
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PRIMA VISITA	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO -DCH -DEA -DSM
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE VISITE DI CONTROLLO	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG/SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO -DCH -DEA -DSM
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE -PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG/SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO -DCH -DEA -DSM

AREA RISCHIO: GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO	PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DCP - OSCO - DSM
S/3	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	AREA INTEGRAZIONE PUBBLICO / PRIVATO	CONVENZIONE CON STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA	ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE / DIAGNOSTICA	UOASSOT
S/3	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	AREA INTEGRAZIONE PUBBLICO / PRIVATO	AUTORIZZAZIONI A PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE	RILASCIO AUTORIZZAZIONE	DCP - ASSOT
S/3	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA	Autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica (presidi ed ausili fuori gara)	RILASCIO AUTORIZZAZIONE	DCP
S/4	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	GOVERNO DELLA DOMANDA DEL FARMACO E DPI	RAPPORTI CON INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO E DPI	RISPETTO INDICAZIONI DGR, GESTIONE E CONTROLLO INCONTRI, FORMAZIONE SPONSORIZZATA	DCH - DEA - DIMO - DSM - STAFF FORMAZIONE - DAF - DMP - DIT
S/4	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	GOVERNO CLINICO - SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Presentazione del progetto al CE	Conduzione delle attività di sperimentazione clinica - Stesura rapporto finale	GOVERNO CLINICO (Ricerca e Innovazione), Sperimentatori
S/4	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI AD EVENTI ESTERNI SPONSORIZZATI	Invito Sponsor	Monitoraggio tracciabilità e rispetto criteri definiti	STAFF Formazione, Unità Operative
S/5	DECESSI INTRAOSPEDALIERI	GESTIONE DEI DECESSI NELLA STRUTTURA SANITARIA	CONSTATAZIONE DECESSO PAZIENTE IN REPARTO	ATTIVITA' CAMERA MORTUARIA E RAPPORTI CON AGENZIE FUNEBRI - RISPETTO INDICAZIONI DGR E AZIENDALI	DIT

MACROAREA	AREA	PROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
PROGRAMMAZIONE	Programmazione fabbisogno	Pianificazione aziendale fabbisogni risorse umane	Individuazione fabbisogno risorse umane	Delibera adozione del Piano Triennale dei fabbisogni	Direzione generale /Servizio Risorse Umane
AREA RECLUTAMENTO	1.1 PERSONALE DIPENDENTE	1.1.1 Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	1.1.1 Richiesta gestore	1.1.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.1 Direzione aziendale ,Servizio Risorse Umane,Centro per l'impiego
		1.1.2 Conferimento incarichi Direttori di Struttura Complessa	1.1.2 Piano triennale dei Fabbisogni	1.1.2 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.2 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		1.1.3 Conferimento di incarichi ex art. 15 septies e 15 octies D.Lgs-502/92	1.1.3 Richiesta Gestore	1.1.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.3 Direzione aziendale, Servizio Risorse Umane
		1.1.4 Assunzione categorie protette	1.1.4 Posti non coperti riservati alle categorie protette	1.1.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.4 Centro collocamento mirato disabili, Direzione aziendale;Servizio Risorse Umane
		1.1.5 Mobilità in entrata	1.1.5 Domanda congiunta dipendenti	1.1.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/diniego	1.1.5 Direzione aziendale, Servizio Risorse Umane,Altro Ente
		1.1.6 Comando/assegnazione temporanea in entrata	1.1.6 richiesta gestore/Richiesta all'Azienda di appartenenza	1.1.6 Acquisizione in comando/ Diniego	1.1.6 Altro ente/ Direzione di U.O.,Servizio Risorse Umane
	1.2 RECLUTAMENTO PERSONALE ATIPICO	1.2.1 Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	1.2.1 Richiesta gestore	1.2.1 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.2.1 Direzione Aziendale,Servizio Risorse Umane
		1.2.2 Assegnazione borse di studio tramite procedura selettiva	1.2.2 Richiesta gestore	1.2.2 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.2.2 Direzione Aziendale,Servizio Risorse Umane
		1.2.3 Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato	1.2.3 Richiesta gestore	1.2.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.3 Direzione Aziendale, Servizio Risorse Umane
		1.2.4 Acquisizione del personale tramite agenzie lavoro interinale	1.2.4 Richiesta gestore	1.2.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro con Agenzia/Attivazione rapporto interinale	1.2.4 Direzione aziendale , Servizio Risorse Umane
		1.2.5 Assunzione di personale non programmato per situazioni di emergenza	1.2.5 Stato di emergenza	1.2.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.5 Direzione aziendale, Servizio Risorse Umane
	2. GESTIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE	2.1 Immatricolazione del dipendente, tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali	2.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	2.1 Cessazione rapporto lavoro	2.1 Servizio Risorse Umane
		2.2 Adempimenti relativi applicazione Istituti Contrattuali (CCNL)	2.2 Istanza del dipendente	2.2 Autorizzazione/diniego	2.2 Direzione di U.O.,Servizio Risorse Umane
2.3 Gestione istituti normativi della P.A. applicati alla Sanità		2.3 Istanza del dipendente	2.3 Autorizzazione/ Diniego se assenza requisiti	2.3 Servizio Risorse Umane	
2.4 Comandi e assegnazioni temporanee		2.4 richiesta azienda di destinazione/istanza del dipendente	2.4 Assegnazione in comando/Diniego	2.4 Altro ente/ Direzione di U.O.,Servizio Risorse Umane	
2.5 Part time/ Impegno ridotto		2.5 Istanza del dipendente	2.5 Sottoscrizione appendice contatto individuale di lavoro	2.5 Direzione di U.O. ,Direzione Aziendale ,Servizio Risorse Umane	
2.6 Incarichi extra istituzionali		2.6 Istanza del dipendente	2.6 Autorizzazione/ diniego per incompatibilità	2.6 Servizio Ispettivo , Servizio Risorse Umane	
2.7 Infortuni/Malattie professionali		2.7 Certificato di infortunio del Ps o MMG	2.7 Denuncia di infortunio o di Malattia Professionale all'INAIL	2.7 Servizio Risorse Umane	
2.8 Mobilità 2.8.1 in uscita		2.8.1 Richiesta dipendente	2.8.1 Autorizzazione/ Diniego	2.8.1 Direzione di U.O.,Servizio Risorse Umane	

MACROAREA	AREA	PROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo	
AREA GIURIDICA		2.8.2 interna	2.8.2 Accordo sindacale/Regolamento/Richiesta	2.8.2 Assegnazione nuova destinazione	2.8.2 Direzione di U.O ,Servizio Risorse Umane	
		2.9 Cessazione rapporto di lavoro	2.9 Relazione gestore/Comunicazione del dipendente	2.9 Cessazione	2.9 Direzione di U.O ,Servizio Risorse Umane	
		2.10 Ricostituzione rapporto di lavoro	2.10 Richiesta ex dipendente	2.10 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/diniego	2.10 Direzione di U.O ,Direzione Aziendale ,Servizio Risorse Umane	
		2.11 Inidoneità al lavoro	2.11 Parere collegio medico aziendale o commissione medica di verifica	2.11 Nuovo collocamento aziendale	2.11 Collegio medico, Servizio Risorse Umane, Direzione di U.O	
		2.12 Convenzionamento personale universitario	2.12 Richiesta Università	2.12 Convenzione	2.12 Servizio Rapporti Istituzionali	
	3. SVILUPPO CARRIERA	3.1 Passaggi orizzontali nell'ambito della stessa categoria e livello economico	3.1 Accordo integrativo	3.1 Sottoscrizione CIL	3.1 Servizio Risorse Umane	
		3.2 Conferimento di:				
		3.2.1 Incarichi Dirigenziali	3.2 Programmazione Aziendale	3.2 Sottoscrizione contratto per conferimento incarico	3.2 Direzione Aziendale , Direzione di U.O ,Servizio Risorse Umane	
		3.2.2 Incarichi di funzione				
		3.3 Valutazione del personale dirigente	3.3 Maturazione requisiti	3.3 Atto/ sottoscrizione contratto	3.3 Direzione Aziendale , Direzione di U.O ,Servizio Risorse Umane	
		3.4 Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture	3.4 Richiesta di sostituzione	3.4 Conferimento incarico	3.4 Direzione Aziendale ,Servizio Risorse Umane	
	4.GESTIONE PRESENZE/ASSENZE	4.1 Gestione presenze e assenze e controllo variabili da timbratura	4.1 Verifica congruità dati cartellino, giustificativi e variabili da timbratura	4.1 Passaggio flusso all'ufficio TE per cedolino e chiusura mensile del cartellino marcatempo per i dati di debito orario	4.1 Servizio Risorse Umane	
	AREA ECONOMICA	TRATTAMENTO ECONOMICO	5.1 Gestione trattamento economico di base del personale dipendente	5.1 Inquadramento economico previdenziale e fiscale in base alla qualifica in base ai contratti	5.1 Elaborazione cedolino	5.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
			5.1.2 - Gestione Trattamento Economico personale Universitario	5.1.2 Attribuzione dell'Inquadramento economico . Il trattamento previdenziale viene rimborsato da AOU a UNI che provvede al versamento	5.1.2 Elaborazione valori economici	5.1.2 Ufficio gestione rapporto di lavoro per personale universitario
5.2 - Gestione trattamento economico personale parasubordinato			5.2 Inquadramento economico, previdenziale e fiscale	5.2 Elaborazione cedolino	5.2 Servizio Risorse Umane/ Settore	
5.2.1 Trattamento economico componenti esterni per commissioni e comitati			5.2.1 Atto di nomina	5.2.1 Elaborazione cedolino	5.2.1 Servizio Risorse Umane/ Settore	
5.2.2 Trattamento economico Direzione Generale, Collegio sindacale			5.2.2 Atto di nomina	5.2.2 Elaborazione cedolino e/o liquidazione fattura	5.2. Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O. bilancio	
5.3 Gestione liquidazione personale con rapporto di lavoro autonomo di tipo occasionale e/o titolare di partita iva			5.3 Richiesta pagamento ore	5.3 Liquidazione fatture	5.3 U.O. Bilancio	
5.4 Gestione trattamento economico accessorio (intramoenia e prestazioni aggiuntive)			5.4 Caricamento flussi da RP/CSV	5.4 Elaborazione cedolino	5.4 Servizio Risorse Umane/ Settore	
5.5 Liquidazione attività di consulenza attiva			5.5 Richiesta da altra Azienda per attivazione convenzione	5.5 Riconoscimento economico	5.5 Servizio Risorse Umane/ Settore	

MACROAREA	AREA	PROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
		5.6 Gestione rimborso spese varie e di missione	5.6 Richiesta del dipendente	5.6 Elaborazione cedolino ex CCNL/regolamento aziendale	5.6 Servizio Risorse Umane/Settore
		5.7 Gestione piccoli prestiti e cessioni del quinto/Gestione pignoramenti	5.7 Richiesta del dipendente/ Richiesta da agenti riscossione-tribunale	5.7 Elaborazione cedolino	5.7 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.8 Gestione ritenute	5.8 Richiesta del dipendente	5.8 Elaborazione cedolino	5.8 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O..bilancio
		5.9 Gestione successioni ed eredi	5.9 Istanza degli aventi diritto	5.9. Elaborazione Cedolino	5.9 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.10 Adempimenti obblighi dichiarativi	5.10 Adempimento di legge	5.10 Elaborazione/invio dichiarazioni	5.10 Servizio Risorse Umane/ Settore
		5.11 Gestione Inail ed Autoliquidazione	5.11 Adempimento di legge	5.11 Elaborazione dichiarazione	5.11 Servizio Risorse Umane/ Settore, U.O..bilancio
		5.12 Gestione economica certificazioni fiscali e previdenziali	5.12 Elaborazione dati per adempimenti di legge o a domanda	5.12 Elaborazioni certificazioni/dichiarazioni	5.12 Servizio Risorse Umane/ Settore
	6.GESTIONE PREVIDENZIALE	6.1 Gestione posizione previdenziale obbligatoria e integrativa	6.1 Istanza del dipendente/Amministrazione	6.1 Istruttoria per definizione della prestazione	6.1 Servizio Risorse Umane/ Settore
	6.2 Gestione riscatti/ricongiunzione	6.2 Istanza del dipendente	6.2 Istruttoria della pratica	6.2 Servizio Risorse Umane/ Settore,Inps	
AREA RELAZIONI ESTERNE	7 GESTIONE RELAZIONI SINDACALI	7.1 Gestione contrattazione integrativa	7.1 CCNL/ Esigenza Aziendale	7.1 Informazione/ confronto/accordo	7.1 Delegazione trattante,Servizio Risorse Umane,Direzione Aziendale
DEBITI INFORMATIVI	8. FLUSSI INFORMATIVI	8.1 Flussi e debiti Informativi interni (dotazione organica, passaggi intra/extra moenia, rilevazione fondi contrattuali ...)	8.1 Richiesta Direzione/gestore	8.1 produzione Flusso	8.1 Servizio Risorse Umane
		8.2 Flussi e debiti Informativi esterni (conto annuale, rilevazione Unica, Censimento Istat...)	8.2 Richiesta Ente/Istituzione	8.2 produzione Flusso	8.2 Servizio Risorse Umane

DIREZIONE AZIENDALE = DG,DS,DA,DASS,DIR.ASS, DIR.DIP.

DIREZIONE DI U.O.= DIRETTORI UOC/UOS

SERVIZIO RISORSE UMANE/ SETTORE= SETTORE ECONOMICO,FISCALE, PREVIDENZIALE

ANALISI RISCHIO - AREA CONTRATTI PUBBLICI — AZIENDA USL DI IMOLA

Servizi aziendali coinvolti: UOC Economato e Logistica, UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche,
UOC Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete

MAPPATURA DEI PROCESSI

PROCESSO/FASE	prog	PROCESSO/FASE	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
PROGRAMMAZIONE	1		Pianificazione delle esigenze di approvvigionamento di beni, servizi e lavori, in applicazione del codice contratti DLgs 50/2016, sulla base delle risorse assegnate	delibera annuale di programmazione	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti. Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali. Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)			Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	1.2	Redazione, aggiornamento e approvazione programma triennale lavori			Patrimonio e tecnologie Impiantistiche
PROGETTAZIONE	2		Applicazione della programmazione annuale deliberata,	avvio della procedura di gara e individuazione dei criteri specifici (individuazione componenti gruppo tecnico, capitolato, criteri di aggiudicazione, valutazione della qualità, ...)	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche Economato e Logistica
	2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	2.4	Svolgimento indagini di mercato – pubblicazione di avvisi esplorativi			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno			Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di Rete
	2.6	Individuazione componenti gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato Tecnico			Economato e Logistica Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	2.7	Scelta della procedura di aggiudicazione			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

PROCESSO/FASE	prog	PROCESSO/FASE	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
	2.8	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base di gara			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	2.9	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a € 40.000			Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	2.10	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali. Accettazione comodati d'uso			Economato e Logistica Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	3		Applicazione criteri specifici definiti nel capitolato ed eventuale nomina Commissione aggiudicatrice per la valutazione delle offerte	valutazione amministrativa idoneità della documentazione di gara e valutazione delle offerte	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	3.1	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER, MEPA)			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	3.2	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroga termini			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche Economato e Logistica
	3.3	Valutazione documentazione amministrativa			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	3.4	Nomina Commissione Giudicatrice			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche Economato e Logistica e
	3.5	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	3.6	Verifica anomalia delle offerte			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	3.7	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	3.8	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione dell'aggiudicazione definitiva			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche Economato e Logistica
	3.9	Annullamento della gara/revoca bando			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	4		esito dei lavori di verifica e valutazione dei contraenti e delle offerte	determina di aggiudicazione e stipula del contratto	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	4.1	Stipula contratto/adesione alla convenzione ed emissione ordinativo di fornitura			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	4.2	Individuazione direttore esecuzione contratto			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	5		stipula del contratto e nomina del DEC	gestione del contratto e verifica/monitoraggio delle fasi di esecuzione	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	5.1	Autorizzazioni al subappalto			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

PROCESSO/FASE	prog	PROCESSO/FASE	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
	5.2	Ammissione delle varianti			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	5.3	Verifiche in corso di esecuzione dei contratti			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	5.4	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) e Documento Unico di Valutazione dei rischi Interferenziali (DUVRI)			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	5.5	Apposizione di riserve			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	5.6	Gestione delle controversie. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali, durante la fase di esecuzione del contratto			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	5.7	Effettuazione pagamenti in corso di esecuzione del contratto			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	6		fase finale di esecuzione del contratto	collaudo	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	6.1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	6.2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
ALTRI PROCESSI INTERNI	7		Patrimonio (beni immobili, mobili e attrezzature) di proprietà o detenuto da parte dell'azienda	gestione del patrimonio	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	7.1	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	7.2	Gestione inventario beni			Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	7.3	Gestione beni immobili			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	7.4	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	7.5	Atti di locazione attiva o passiva			Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
	7.6	Rimborsi di cassa economale			Economato e Logistica
	7.7	Gestione del materiale in giacenza Magazzino			Economato e Logistica
	7.8	Programmazione investimenti			Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	7.9	Affidamento servizi manutentivi			Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
	7.10	Direzione ed esecuzione dei contratti di forniture di beni e di servizi Manutentivi			Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete

AREA RISCHIO: LIBERA PROFESSIONE

MAPPATURA PROCESSI

PROCESSO	prog	FASE	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE			Pianificazione attività libero professionale ambulatoriale	erogazione prestazione da parte del professionista e relativi adempimenti di controllo e amministrativo-contabili	
	1.1	Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) autorizzazioni studi professionali			Direzione Generale/Direzione Medica Presidio/ Direzioni dipartimenti territoriali/DIT/UO Libera Professione
	1.2	Autorizzazione/variazione erogazione alp individuale/equipe			Direzione Medica Presidio/ Direzioni dipartimenti territoriali/DIT/UO Libera Professione
	1.3	Apertura agende su infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis			UO Libera Professione/ASSOT (gestione agende)
	1.4	Prenotazione su agende LEPIDA(infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis)			Call center Lepida/ASSOT (gestione agende)
	1.5	Pagamento con contestuale emissione fattura (*)			UO Libera Professione/ASSOT (CUP)
	1.6	Erogazione Libera professione (accettazione utente, erogazione prestazione e refertazione su sistema gestionale integrato nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis			Medico erogatore / supporto infermieristico
	1.7	Acquisizione dati attività mensile erogata (presente nell'infrastruttura di rete di cui alla L.120/2007 art. 1 c.4 lett.a-bis) nel sistema informatico di gestione economico/amministrativa ALP (prestazioni erogate/quantità tipologie date e orari / incassi)			UO Libera Professione
	1.8	Controlli sull'attività erogata LP medici			UO Libera Professione / UOTSIR
	1.9	Controlli sull'attività erogata LP per supporto			UO Libera Professione / UOTSIR
	1.10	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto			UO Libera Professione
	1.11	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi			UO Libera Professione
	1.12	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto			UO Libera Professione
	1.13	monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso ASA (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)			UO Libera Professione/Osservatorio ALP
LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO			Pianificazione attività libero professionale in regime di ricovero	erogazione prestazione da parte dell'equipe e relativi adempimenti di controllo e amministrativo-contabili	
	2.1	Pianificazione attività annuale (verifica congruità spazi, analisi attività erogata anno precedente, ecc) verifica e approvazione tariffari di ricovero			Direzione Generale/Direzione Medica Presidio/ DIT/UO Libera Professione
	2.2	Autorizzazione all'esercizio LP inserimento medico nella equipe chirurgica della UO di riferimento, inserimento nelle convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari			Direzione Generale/Direzione Medica Presidio/ DIT/UO Libera Professione
	2.3	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)			Medico

PROCESSO	prog	FASE	INPUT	OUTPUT	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
	2.4	Emissione preventivo al paziente sulla base della richiesta del medico			Medico/VO Libera Professione
	2.5	Programmazione ricovero: verifica spazi/sale disponibili con CPSE			Medico/DIT/VO Libera Professione
	2.6	Programmazione del ricovero e pianificazione delle note operatorie			Medico/DIT/VO Libera Professione
	2.7	Pagamento anticipato 100% prestazione o ricevimento presa in carico da società assistenza complementare			VO Libera Professione/ASSOT (CUP)
	2.8	prestazione di ricovero / chirurgica			Medico /DIT
	2.9	Controlli sull'attività erogata medici			VO Libera Professione / UOTSIR
	2.10	Controlli sull'attività erogata pers supporto			VO Libera Professione / UOTSIR
	2.11	Controlli sull'attività erogata (coerenza DRG)			VO Libera Professione/ASSOT (Uff.Ricoveri)
	2.12	Elaborazione dei riparti ed inserimento dei compensi a cedolino stipendiale dei medici e del personale a supporto			VO Libera Professione / UOTSIR
	2.13	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi			VO Libera Professione
	2.14	Accantonamento annuale fondo comune collabora Dirigenza e Fondo comune collabora Comparto			VO Libera Professione
	2.15	monitoraggio alp erogata e confronto con attività istituzionale da dati flusso CdG (valutazione volumi per unità operativa e tempi prestazione nel rispetto delle classi di priorità)			VO Libera Professione/Osservatorio ALP

Area Organizzativa	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
SUMAGP	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	VEDI ALLEGATO D1 - REGISTRO RISCHI IN APPLICAZIONE PNA 2019					
SUMAEP	ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	VEDI ALLEGATO D1 - REGISTRO RISCHI IN APPLICAZIONE PNA 2019					
SUMAGP	INCARICHI E NOMINE	VEDI ALLEGATO D1 - REGISTRO RISCHI IN APPLICAZIONE PNA 2019					
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	CONTRATTI PUBBLICI	VEDI ALLEGATO D2 - REGISTRO RISCHI IN APPLICAZIONE PNA 2019					
U.O. Economato e Logistica	CONTRATTI PUBBLICI	VEDI ALLEGATO D2 - REGISTRO RISCHI IN APPLICAZIONE PNA 2019					
Direttore DAT	LIBERA PROFESSIONE	VEDI ALLEGATO D3 - REGISTRO RISCHI IN APPLICAZIONE PNA 2019					
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Erogazione rimborsi relativi ai trasporti previsti a favore di assistiti in terapia dialitica, ai trasporti sanitari a favore di coloro che effettuano radioterapia ed ai pazienti in ADI. Erogazione di sussidi, contributi ed ausili	La corresponsione del rimborso deve avvenire nel rispetto delle disposizioni regionali e/o dei Regolamenti Aziendali specifici che eliminano ogni ambito di discrezionalità al personale amministrativo. L'attività del Dirigente è finalizzata alla verifica sulla puntualità, assenza delle economie (D.G.FER n.106/1986/ Circ. Reg. n.13	In relazione all'andamento delle verifiche rispetto alla adesione al regolamento aziendale l'UO valuterà l'opportunità di una rotazione dei collaboratori impegnati su tale attività.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di erogazioni.	Mazzoni Claudio	2
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Attività di cassa e maneggio di danaro	Le operazioni di maneggio danaro degli operatori addetti alle Casse CUP aziendali, avvengono rispettando la Procedura aziendale di cui alla delibera 147 del 30.9.2016, ad oggetto "Regolamento per la gestione delle casse di riscossione" che prevede forme di controllo effettuate da soggetti appartenenti al personale amministrativo.	Si sottolinea un elevato turn over del personale addetto nel triennio 2020-2022 che, associato alle frequenti sostituzioni del personale assente sulle 5 sedi aziendali, garantisce un elevato livello di rotazione. La procedura di chiusura di cassa effettuata ad ogni fine turno, prevede l'utilizzo successivo del fondo cassa di cui all'art. 10 della procedura.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità		Mazzoni Claudio	1
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Convenzioni con Strutture Private Accreditate per acquisto prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale	presso i centri accreditati e definire una procedura aziendale ad hoc per i controlli che metta in evidenza tutti gli ambiti di controllo e, nel caso il controllo sia effettuato su base campionaria, ne definisca l'entità e la modalità di estrazione del campione.	L'opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata dopo la redazione della procedura anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sui controlli effettuati	Mazzoni Claudio	2
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Autocertificazioni esenzioni ticket status di disoccupazione	Azione di verifica e controllo in ottemperanza alla normativa vigente	L'opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle istruzioni operative.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli effettuati.	Mazzoni Claudio	2
U.O. Contabilità e Finanza	Ciclo attivo: Emissione reversali di incasso; Concessione dilazioni di pagamento; Cancellazione crediti	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale degli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione; Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo prevenzione rischi" (operatori individuati sulle funzioni a rischio)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari (operatori individuati sulle funzioni a rischio)	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale	Gambi Gianni	2
U.O. Contabilità e Finanza	Ciclo passivo: Emissione mandati di pagamento; Codifica fornitori e modalità di pagamento; Liquidazione Case di cura e Montecatone R.I.	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale degli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione; Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo prevenzione rischi" (operatori individuati sulle funzioni a rischio)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari (operatori individuati sulle funzioni a rischio)	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di liquidazioni	Gambi Gianni	2
U.O. Contabilità e Finanza	Procedure di Recupero crediti	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale degli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione; Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo prevenzione rischi" (operatori individuati sulle funzioni a rischio)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari (operatori individuati sulle funzioni a rischio)	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di lettere spedite agli utenti	Gambi Gianni	2
U.O. Contabilità e Finanza	Pagamento compensi spettanti ai componenti del Collegio Sindacale, liberi professionisti e lavoratori occasionali	Regolamentazione procedure adottate	L'unicità del servizio e del ristretto numero di risorse assegnate, unitamente alle specificità delle competenze professionali, non consentono alcuna rotazione del personale, tenuto conto anche dei compiti assegnati in materia di prevenzione della corruzione	Informativa sugli importi erogati	Report semestrale sul numero di operazioni svolte	Gambi Gianni	2
Segreteria generale e Affari Legali	Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/01	Corretta applicazione normativa in essere e pubblicazione dati Perla PA		Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità		Florentini Sabrina	2
Segreteria generale e Affari Legali	Incarichi professionali esterni, Predisposizione procedura per la formazione di un elenco di Avvocati per l'affidamento di incarichi difensivi anche per il patrocinio dipendenti	Approvazione pubblicazione elenco Avvocati		Informativa annuale sulle attività svolte. Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di incarichi conferiti	Florentini Sabrina	2
Attività Amministrative Trasversali DAT-DG	Applicazione Codice di Comportamento: Acquisizione dichiarazioni patrimoniali art. 13 DPR 62/2013 e assenza conflitto di interessi	Acquisizione dichiarazioni mediante procedura WHR-GRU			Report alla Direzione Generale sulle verifiche effettuate nei termini previsti e segnalazioni inadempienti per provvedimenti	Liverani Cristina	3
Dipartimento Chirurgico	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	ADEGUAMENTO DELLE Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UO.OO cliniche nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n.2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono possibile né auspicabile la mobilità dei professionisti così individuati sulle attività di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di incontri con informatori scientifici	Emili Emilio	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
Dipartimento Chirurgico	Rispetto dei criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Applicazione della procedura per la regolamentazione degli accessi e del rispetto delle liste di attesa approvata nel 2014	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono possibile né auspicabile la mobilità dei professionisti così individuati sulle attività di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul rispetto delle liste d'attesa	Emili Emilio	2
Dipartimento Emergenza Accettazione	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Adeguamento Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche, in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti indicati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di incontri con informatori	Bacchilega Igor	2
UOC Radiologia	Criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Rispetto delle procedure e dei criteri di accesso alle prestazioni e gestione delle liste di attesa	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	informativa sulle attività svolte; segnalazioni di difformità	Report semestrale rispetto tempi liste d'attesa	Bacchilega Igor	2
Dipartimento Salute Mentale	Rilascio certificazioni attestanti le condizioni psicopatologiche del paziente	Rispetto protocollo procedure per le certificazioni rilasciate agli utenti	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero certificazioni	Natali Alba	2
Dipartimento Salute Mentale	Rapporti con gli Amministratori di Sostegno	Verifica validità temporale dell'atto di nomina dell'amministratore di sostegno.	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali sul numero di nomine avvenute	Natali Alba	2
Dipartimento Salute Mentale	Gestione denaro collegato ai tirocini	Relazione obbligatoria dei referenti sulla necessità dell'utilizzo di tale strumento terapeutico	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali del n° e della tipologia dei tirocini	Natali Alba	2
Dipartimento Medico-Oncologico	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Adeguamento procedura scritta per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche, in conformità alla DGR n. 2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la rotazione dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio di	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero incontri con informatori scientifici	Maestri Antonio	2
Dipartimento Medico-Oncologico	Criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Procedure scritte per la regolamentazione degli accessi e delle liste di attesa	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la rotazione dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio di	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul rispetto delle liste d'attesa	Maestri Antonio	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Attività di vigilanza e ispezione nei luoghi di lavoro	Rispetto procedure scritte; Rotazione sui diversi Comuni del territorio; Controlli a campione	Le specificità delle competenze per settore, la distribuzione dei compiti di vigilanza su tutti gli operatori nessuno escluso e il basso numero di unità di personale rendono non praticabile la rotazione su tale area di rischio. Conferma rotazione del personale sulle diverse zone	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di ispezioni effettuate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Inchieste giudiziarie per infortuni sul lavoro nei luoghi di lavoro	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'A.G., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di inchieste avviate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Inchieste giudiziarie per malattie professionali	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'A.G., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di inchieste avviate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Parere inoltrato al Comune a seguito di notifica insediamenti produttivi (nuovi o sotto-posti ad ampliamenti/ ristrutturazioni)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri inoltrati	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Nulla-osta allo smaltimento di materiale contenenti amianto da parte di privati residenti nei Comuni del Circondario imolese	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di nulla osta	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Parere per deroga alle distanze minime di scavo delle cave*	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga all'uso di dispositivi di protezione individuale per l'udito*	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Accertamento medico per astensione anticipata dal lavoro per gravidanza in situazione di lavoro a rischio	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità di personale medico oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di accertamenti	Peroni Gabriele	2

Area Organizzativa	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità personale medico, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di ricorsi	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Certificato di malattia professionale (primo o continuativi)	Rispetto Norme di legge; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità personale medico, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificati	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga conformità dei luoghi di lavoro *	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga per uso di locali sotterranei o seminterrati*	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Certificazione di restituibilità di locali a seguito di bonifica da amianto friabile	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di bonifiche	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Parere inoltrato al Comune per autorizzazione sanitaria gas tossici per uso industriale, depositi e vendita di presidi sanitari, attività artigiane non alimentari	compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Pareri su scritti difensivi a seguito di sanzioni amministrative (L. 689/81)	Rispetto procedure scritte Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Certificazione anti igienicità degli alloggi e collettività (DPR 1035/72)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza"	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero certificazioni	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni medico-legali	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificazioni	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni di idoneità sportiva agonistica (DGR n. 775/2004)	Rispetto procedure scritte. Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero certificazioni rilasciate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni export alimenti in paese extra CEE	compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificazioni effettuate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazione distruzione alimenti a fini fiscali (DPR 327/80)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza"	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificazioni effettuate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Controllo ufficiale su imprese e prodotti alimentari	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza"	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Controllo su attività scolastiche, ricreative sportive, artigianato non alimentare, ricettivo alberghiere, servizi alla persona, edifici ad uso pubblico	compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Autorizzazioni (es. scorta farmaci, trasportatore animali, omologazione mezzi di trasporto animali)	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA". Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza assegnati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero autorizzazioni	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Pareri per riconoscimento delle imprese del settore alimentare (DGR 16842/2011)	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individ	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero pareri	Peroni Gabriele	3

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Parere inoltrato al comune per fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (reg. Comunale di Igiene e DPR 320/54)	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero pareri	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Pareri ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione attività commercio all'ingrosso di farmaci veterinari e/o premiscole medicate (art. 66 D.lgs. 193/2006)	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individuati	informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero pareri	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Certificazioni: - movimentazione animali vivi, compravendita, indennità sanitarie, riproduttori - esportazione di animali vivi, di alimenti di o.a., mangimi, sottoprodotti di o.a. salubrità dei prodotti di o.a. mangime	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero certificazioni	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Attestazioni di idoneità al consumo di animali macellati da privati a domicilio, per uso familiare	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero attestazioni	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Controllo ufficiale su alimenti di o.a. mangimi, salute e benessere degli animali, sottoprodotti di o.a., medicinali veterinari	compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero controlli	Peroni Gabriele	3
Programma Medicina Legale	Accertamento stato di disabilità (L.R. n.4/2008	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero accertamenti	Neri Andrea	3
Programma Medicina Legale	Accertamenti idoneità patenti speciali	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero accertamenti	Neri Andrea	3
Programma Medicina Legale	Accertamenti idoneità porto d'armi – ricorso (verbale DM 28.04.1998)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero accertamenti	Neri Andrea	3
Dipartimento Cure Primarie	Autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica (D.M. 332/99 e D.G.R. 1599/2011) limitatamente ai presidi ed ausili fuori gara	Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci; Controlli sulle prescrizioni mediche	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità	Report semestrale numero autorizzazioni	Neri Andrea	2
Dipartimento Cure Primarie	Graduatoria per gli incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale (art. 70, comma 12 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 29.07.2009 e s.m.i. - Accordo regionale attuativo)	Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità	Report semestrale numero sostituzioni	Neri Andrea	2
Dipartimento Cure Primarie	Autorizzazione a prestazioni ambulatoriali e di ricovero presso strutture riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 (L. 833/78 - L.502/92)	Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Segnalazioni difformità; Controlli a campione.	Report semestrale numero autorizzazioni	Neri Andrea	2
UO Direzione Assistenza Farmaceutica	Acquisto farmaci e dispositivi medici (DM) da ditte che sponsorizzano eventi formativi all'estero per prescrittori	Verifiche trend sull'andamento e/o incremento consumo, in relazione a sponsorizzazioni di eventi formativi all'estero per la Dirigenza Medica sulla base del report trasmesso dal Servizio Formazione.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'assistenza terapeutica agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sulle verifiche svolte (con confronto del pari periodo anno precedente).	Gambetti Silvia	3
Formazione	Autorizzazioni attività/eventi formativi ECM afferenti alla Dirigenza Medica. Sponsorizzazioni ditte farmaceutiche e benefit connessi all'evento formativo.	Verifiche di afferenza alla programmazione aziendale degli eventi formativi ECM a favore della Dirigenza Medica - su eventuali benefit ricevuti da ditte farmaceutiche. Procedure in base alla DGR n.2309/2016	La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Aderenza alla Procedura Aziendale	Report semestrale al RPCT sul corretto invio della modulistica, richiesta dalla procedura Aziendale, allo Staff Formazione da parte	Valentini Orietta	3
Formazione	Individuazione docenti e fornitori di Formazione	Rispetto del Regolamento Az.le relativo all'individuazione dei fornitori di prestazioni didattiche e creazione di un Albo Docenti e Tutor, sulla base dei criteri condivisi a livello di AVEC e obblighi di pubblicità per l'individuazione dei docenti e fornitori di Formazione	La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Segnalazione delle non conformità	Report semestrale sul numero di docenti e fornitori incaricati	Valentini Orietta	3
Formazione	Partecipazioni attività/eventi formativi ECM con sponsorizzazioni ditte farmaceutiche e benefit connessi all'evento formativo	Verifiche di aderenza alla Procedura Az.le relativa alla partecipazione ad iniziative di formazione esterna con finanziamenti da parte di privati.	La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio.	Informativa sulle attività svolte. Divulgazione al personale dei contenuti della procedura Az.le, relativa alla partecipazione ad iniziative di formazione	Invio report semestrale sulle autorizzazioni al RPCT e al Servizio Assistenza Farmaceutica Aziendale, per le	Valentini Orietta	3
Direzione Medica Presidio	Acquisti in esclusiva apparecchiature biomediche	Controllo annuale sul numero richieste da parte dei direttori U.O.O.O. Il Responsabile Anticorruzione verifica con il supporto dei dirigenti della Direzione Medica, previa asseverazione di congruità dell'acquisto da parte del Direttore dell'UO Ingegneria Clinica aziendale, secondo le procedure	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività autorizzatorie svolte; Segnalazioni difformità	Report annuale sul numero di richieste e di autorizzazioni	Polito Carlo	3

Are Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
Direzione Medica Presidio	Gestione liste di attesa ricoveri programmati	Rispetto delle procedure aziendale per la gestione informatizzata della prenotazione di ricoveri programmati medico/chirurgici. Monitoraggio sulle conseguenze dei ricoveri rispetto alla categoria di priorità assegnata al paziente. Controlli a campione. Interventi urgenti eseguiti a pazienti che	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività svolte numero complessivo dei controlli a campione; Segnalazioni difformità	Report semestrale rispetto procedura gestione liste di attesa e ricoveri programmati ed esiti campionatura sul numero di interventi	Polito Carlo	3
Direzione Medica Presidio	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Coordinamento e impulso per il rispetto della Procedura scritta sulla base delle indicazioni della DGR n.2309/2016 in sede di Coordinamento interdipartimentale. Controlli a campione sulla tracciabilità degli incontri	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio Osp, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sull'adeguamento delle procedure. Controlli a campione. Segnalazioni difformità	Report semestrale controlli a campione tracciabilità incontri con informatori scientifici	Polito Carlo	2
DIT - Direzione infermieristica e Tecnica	Gestione attività necrofori	Rispetto delle ulteriori procedure adottate; Rotazione dei compiti; Controlli a campione sul numero di presenze del personale e la % di incarichi a ditte onoranze funebri	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità, rendicontazione complessiva presenza in servizio del personale e % incarichi a ditte	Report semestrale controlli rispetto procedura etica, rotazione del personale, presenza servizio del personale e % incarichi a ditte	Carollo Davide	2
DIT - Direzione infermieristica e Tecnica	Partecipazione a commissioni per il reclutamento del personale	Rotazione dei componenti delle commissioni Verifica delle eventuali incompatibilità; Controlli a campione.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione e segnalazioni difformità	Report semestrale sulla rotazione dei componenti delle commissioni	Carollo Davide	2
DIT - Direzione infermieristica e Tecnica	Partecipazione a commissioni per concorsi interni per progressioni di carriera (progressioni verticali ed orizzontali)	Rotazione dei componenti delle commissioni, controllo a campione o su incompatibilità	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sulla rotazione dei componenti delle commissioni	Carollo Davide	2
DIT - Direzione infermieristica e Tecnica	gestione attività in affidamento esterno (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo, presidi antidecubito)	Corretta applicazione procedure aziendali; controlli a campione sulla qualità delle prestazioni rese.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report annuale sul numero di attività in affidamento e verifica esecuzione lavori	Carollo Davide	2
DIT - Direzione infermieristica e Tecnica	Utilizzo a rotazione del personale di supporto per l'attività di libera professione	Controllo e verifica corretta applicazione del regolamento in materia di utilizzo del personale di supporto, controlli a campione sulle dichiarazioni di disponibilità.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sulla rotazione del personale di supporto alla libera professione intramuraria	Carollo Davide	2
DIT - Direzione infermieristica e Tecnica	Rapporti con rappresentanti dispositivi assistenziali	Tenuta registro incontri con i rappresentanti, attuazione DGR n.2309/2016	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti sul numero di incontri e rapporto tra questi e il numero di acquisti e la tipologia di beni	Report semestrale sul numero di incontri nominativi dei rappresentanti e tipologia di beni.	Carollo Davide	2
Staff governo Clinico: attività di medico competente DL 81/08.	visite mediche con certificati di idoneità in assunzione e in periodica verifica	Rispetto delle procedure scritte normativa DL 81/08 per visite, normativa RER per controlli tracciabilità incontri;	La specificità delle competenze professionali, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità.	Report semestrale	MEDICO COMPETENTE	2
Staff governo Clinico	SPERIMENTAZIONI CLINICHE / Progetti di innovazione e ricerca (D.Lgs.502/92, D.Lgs.517)	Applicazione procedura, verifica congruità finanziamento case farmaceutiche, rapporti con il Comitato Etico.	La specificità delle competenze professionali, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità. Controlli sulle modalità gestionali delle sperimentazioni presso le UU.OO. interessate	Report semestrale	Pieri Giulia	

PROCESSI, RISCHI E MISURE PREVENTIVE TRA INTERCENTER-ER E AZIENDA USL DI IMOLA
Direttori/Referenti RPCT dr.ssa Boni Alessandra

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/
1 - Programmazione	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2)	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;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	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		Annuale
	1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione					
	1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)						
RISCHIO 1								
Progettazione	2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	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) Definizione 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;	Semestrale Numero appalti non programmati
	2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	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 aggregator	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori		
	2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	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		Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	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) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse		Semestrale Numero rotazioni
	2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	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		Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato		
	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	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 assicurarne 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		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	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 2019 (rif. DGR 744 del 2018) 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;		Semestrale Numero componenti

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/ R/
2	2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		Segregazione Funzioni Utilizzo procedure informatizzate	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;		Semestrale Numero referenti
	2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	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		Semestrale Numero procedure
	2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente 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		Segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei 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 pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza		Semestrale Numero procedure
	c.2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a € 40.000	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			1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori		Report semestrale numero gare
			RISCHIO 2					
	3.2	Invio invito operatori economici (sotto soglia)				MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)		Report
	3.3	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		Procedure informatizzate	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.		Semestrale Numero procedure
	3.4	Ricezione offerte			Procedure informatizzate			Semestrale Numero offerte
	3.5	Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		Procedure informatizzate	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando		

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/	
3 - Selezione del contraente	3.6	Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	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		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	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) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione		Semestrale Numero componenti	
	3.7	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	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.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate Flussi Informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione		Semestrale Numero Offerte	
	3.9	Valutazione economica offerte			Procedure informatizzate				
	3.10	Verifica di anomalia delle offerte	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		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate	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		Semestrale Numero anomalie	
	3.11	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	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 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.		Semestrale Numero controlli	
	3.12	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva , che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.			Monitoraggio tempi		Semestrale Numero atti	
	3.13	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	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.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice			

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/ Numero revoche
		3.14	Annullamento della gara/ Revoca del bando	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 artificiosamente 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).	Semestrale
				RISCHIO 3				
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto		4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato 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/imposti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con Intercenter	
		4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	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	
				RISCHIO 1				
5 - Esecuzione del Contratto		5.1	Autorizzazione al subappalto	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) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.			a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,	Semestrale
		5.2	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	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.		Flussi informativi Reporting	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	Semestrale
		5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		Procedure informatizzate	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	
		5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	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.		Flussi informativi Reporting	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	Semestrale
								Numero verifiche

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATORI/
	5.5	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)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.		
	5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.		
	5.7	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	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.		Semestrale Numero controversie
RISCHIO 2								
6 - Rendicontazione del contratto	6.1	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	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.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbal di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse		Semestrale Numero certificati di collaudo o conformità

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	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	Note
C o n c o r s o p e p r u s b o n l a i l c e d p i e r r u a o s l s o u n z i o n e	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	La normativa concorsuale declina i requisiti di accesso alla mansione a bando	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Presenza requisiti di accesso	100% bandi	Semestrale	
	Pubblicazione del bando	Mancata o tardata pubblicazione	Pubblicazione su BUR e G.U. del Bando come da previsione normativa concorsuale	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Pubblicazione	100%	Semestrale	
	Nomina della commissione	Irregolare composizione della commissione di concorso	il sorteggio è pubblico e i nominativi vengono attinti ai ruoli nominativi regionali	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Pubblicazione	100%	Semestrale	
	Individuazione delle prove	Predisposizione di prove specifiche atte a favorire un partecipante	attraverso un controllo reciproco dei componenti della commissione	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Semestrale	
	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	individuazione dei criteri di valutazione per la copertura del posto	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Definizione e applicazione criterio	100%	Semestrale	
	Svolgimento delle prove	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, coerenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica; preterminazione dei criteri di valutazione delle prove.	attraverso un controllo reciproco dei componenti della commissione	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Semestrale	
	Valutazione delle prove	Violazione delle procedure per favorire individui con i quali sussiste un collegamento diretto o indiretto	attraverso un controllo reciproco dei componenti della commissione	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Semestrale	
	Formazione della graduatoria	Esercizio abusivo o/ fraudolento di un potere discrezionale	attraverso un controllo reciproco dei componenti della commissione	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Semestrale	
	Verifica dei requisiti di ammissione all'impiego	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzanti" - Ommissione intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività e dipendenti	la verifica della dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atti di notorietà anche attraverso la verifica di iscrizioni all'ordine, ove prevista, attraverso i collegamenti al sito per la verifica	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100%	Semestrale	
	Deliberazione di assunzione	Non si rilevano comportamenti a rischio	individuazione del fabbisogno in riferimento al piano triennale dei fabbisogni	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Rispetto Piano fabbisogni	100%	Semestrale	

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note	
C o n c o r s i I o n r t i e z z a i o n p t e a r l i p a s s a g g i	Definizione dell'eventuale bando (passaggi verticali), definizione dell'Accordo integrativo aziendale (passaggi orizzontali)	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzanti" -	La normativa contrattuale (passaggi verticali) - Accordo integrativo aziendale (passaggi orizzontali) definizione dei criteri	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Presenza requisiti di accesso	100% bandi	Semestrale		
	Valutazione dei requisiti d'ammissione	Omissione Intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti	Rotazione degli operatori preposti all'attività di verifica dei requisiti necessari all'ammissione	Rotazione	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Sul numero delle procedure selettive individuazione del numero delle procedure da assegnare a ciascun operatore	100% delle procedure selettive	Semestrale		
	Nomina della commissione (passaggi verticali)	IRREGOLARE COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE	Individuazione della figura apicale sul posto che è oggetto del passaggio verticale	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Publicazione nel sito istituzionale	100% delle procedure selettive	Semestrale		
	Individuazione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire	individuazione preventiva dei criteri di valutazione per il passaggio verticale/orizzontale; per quest'ultimo si rinvia all'Accordo Integrativo Aziendale	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Preventiva definizione e applicazione criterio	100% delle procedure per il passaggio verticale/orizzontale	Semestrale		
	Predisposizione e valutazione dei candidati e attribuzione dei punteggi	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo, coerenza della regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica; preterminazione dei criteri di valutazione	La figura apicale, insieme ai restanti componenti della medesima categoria della posizione messa a bando, garantisce la regolarità della valutazione e della conseguente attribuzione dei punteggi	Trasparenza	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100% delle procedure per il passaggio verticale/orizzontale	Semestrale		
	Formazione della graduatoria	Esercizio abusivo / fraudolento di un potere discrezionale	La figura apicale, insieme ai restanti componenti della medesima categoria della posizione messa a bando, presidia ai lavori di formulazione della graduatoria finale	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAGP	RPCT	Esecuzione attività di controllo	100% delle procedure per il passaggio verticale/orizzontale	Semestrale		
	Provvedimento di inquadramento nel nuovo profilo professionale (per progressioni verticali/orizzontali)	nessun evento rischioso													

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Reclutamento nuovi assunti	Recipimento contratto di assunzione	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di coerenza della documentazione presente nel fascicolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica stato di servizio di altro ente	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di coerenza della documentazione presente nel fascicolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Conferimento incarico	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Recipimento atto di conferimento incarico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Previsione di più settori / funzioni per lo svolgimento e il controllo delle attività inerenti l'attribuzione dell'incarico	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Progressione orizzontale/verticale	Gestione PEO e progressioni verticali	Impropria gestione dell'atto per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto/indiretto o per fini propri	Previsione di più settori / funzioni per lo svolgimento e il controllo delle attività inerenti l'attribuzione dell'incarico	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Inserimento inquadramento economico/Fascia	Attribuzione volontaria di inquadramento economico o fascia diverso dagli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Diffusione della determina di esito della procedura ai fini di un controllo diffuso	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Pubblicazione degli atti	100% Semestrale		
Gestione trattamento economico personale titolare di Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa	Recipimento atto di conferimento	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Attribuzione inquadramento economico	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Gestione trattamento economico personale titolare di Borsa di studio	Recipimento atto di conferimento	Attribuzione di un valore diverso da quello presente sugli atti per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo della corretta attribuzione dell'inquadramento da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Attribuzione inquadramento economico	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
Elaborazione cedolino stipendiale	Elaborazione del cedolino stipendiale	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo dello schema da inviare al tesoriere da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito i flussi sul portale della banca	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Invio flusso per pagamento dello stipendio	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto o per interessi personali	Controllo dello schema da inviare al tesoriere da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito i flussi sul portale della banca	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Trattamento economico legato alle presenze in servizio	Recepimento flusso da RP	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri												
	Inserimento flusso RP su cedolino	Omissione Intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
Compensi da Libera Professione	Recepimento flusso da UO L.P. in formato csv	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
	Inserimento flusso su cedolino	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo pre - post calcolo tramite applicativo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		
Rimborsi Missioni	Ricevimento autorizzazioni missioni	Impropria gestione della determina per fini propri	Autorizzazione del Dirigente del servizio per la liquidazione dei compensi	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica della documentazione e liquidazione compensi	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	documentazione autorizzata dal Dirigente al fine di imputare correttamente i	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Compensi commissioni concorsi	Ricevimento determine	Impropria gestione della determina per fini propri	Controllo di coerenza al fine di valutare la corretta attribuzione del compenso	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Verifica della documentazione e liquidazione compensi	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta attribuzione dei compensi da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
Gestione del sistema incentivante	Analisi e recepimento dell'accordo aziendale	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo di coerenza con gli accordi aziendali	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Aggiornamento e/o inserimento tabelle relative agli incentivi	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta inserimento dei dati da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito le tabelle in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	100% Semestrale		
	Inserimento tramite file elaborato dalla procedura stipendiale su cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo pre - post calcolo	Controllo	In atto	X	X	X	SUMAEP	RPCT	Casistica rilevante	100% Semestrale		

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Cessioni private	Richiesta del dipendente	Impropria gestione della richiesta per fini propri	Verifica di completezza del corredo documentale	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
	Elaborazione ed invio certificato stipendiale	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo indipendente da parte di personale dell'ufficio non coinvolto nelle elaborazioni	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
	Ricezione ed analisi del contratto	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Verifica dell'inerenza della documentazione rispetto alla normativa di riferimento	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
	Invio del benessere	Impropria gestione della pratica per fini propri	Controllo indipendente da parte di personale dell'ufficio non coinvolto nelle elaborazioni stipendiali	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Attribuzione volontaria della quota diversa dagli atti contrattuali	Controllo della corretta attribuzione della trattenuta da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
Riscatti e Ricongiunzioni	Decreto dell'INPS	Violazione delle procedure o abuso dei poteri d'ufficio per favorire individui con i quali sussiste un rapporto diretto o indiretto	Controllo di completezza del corredo documentale	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta attribuzione della trattenuta da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		
Gestione pignoramenti	Recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo													
	Inserimento quota da trattenere nel cedolino	Riconoscimento volontario di vantaggi e benefici impropri	Controllo della corretta attribuzione della trattenuta da parte di personale dell'ufficio diverso da quello che ha inserito il dato in procedura	Controllo	In atto	X	X	X	Atti controllati sul totale di quelli ricevuti	SUMAEP	RPCT	100% Semestrale		

ANALISI RISCHIO - AREA CONTRATTI PUBBLICI — AZIENDA USL DI IMOLA

Servizi aziendali coinvolti: UOC Economato e Logistica, UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, UOC Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete

REGISTRO DEI RISCHI

prog	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
1 PROGRAMMAZIONE									
1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti. Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di fornitori e servizi e degli aggiornamenti annuali. Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Definizione della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) rispetto delle linee guida / istruzioni operative che definiscono modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione 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) 5) applicazione di strumenti di controllo ed interventi sostitutivi. 6) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
1.2	Redazione, aggiornamento e approvazione programma triennale lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		BASSO	trasparenza	Definizione della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) rispetto delle linee guida / istruzioni operative che definiscono modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione 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) 5) applicazione di strumenti di controllo, ed interventi sostitutivi 6) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
2 PROGETTAZIONE									
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati. Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attuazione ed all'affidamento di appalti previsti	grado di attuazione delle misure di trattamento	mancaanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli		BASSO	controllo	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stadi di avanzamento della stessa 2) individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche Economato e Logistica
2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	grado di attuazione delle misure di trattamento	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Motivazione nella determina a contrarre e di aggiudicazione in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 2) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	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 assicurare la terzietà e l'indipendenza	grado di attuazione delle misure di trattamento	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	rotazione	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento/oi in base ai settori di acquisto 2) Lavori: Individuazione del RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 3) Servizi e Forniture: Indicazione del RUP nella programmazione aziendale 4) Indicazione RUP nominato nel dispositivo atti di indizione e successivi	1-3-4 Economato e Logistica Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
2.4	Svolgimento indagini di mercato – pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Adeguatezza livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	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	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	regolamentazione	1) Regolamentazione delle procedure 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 infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto 3) Valutazione economica da parte di figure tecniche sulla esclusività/infungibilità	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di Rete
2.6	Individuazione componenti gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato Tecnico	Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza Condizione di potenziale "inesclusività/prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	livello di interesse esterno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		ALTO	disciplina del conflitto di interessi	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico 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 (compatibilmente con le esigenze organizzative)	Economato e Logistica Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
2.7	Sceita della procedura di aggiudicazione	Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. Elusione 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.	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione e determina di affidamento 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 sottosoglia"; 4) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

prog	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
2.8	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base di gara	Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti. Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato. 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. Clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione. Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare.	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	regolazione dei rapporti con portatori di interessi particolari	1) utilizzo documenti standard conformi alle normative e 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	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.9	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a € 40.000	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	livello di interesse esterno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	regolamentazione	1) Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori "regolamento per i contratti sottogestiti" 2) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP per l'individuazione degli operatori da consultare	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche e Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
2.10	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali. Accettazione comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista/Azienda Sanitaria). Elusione ordinaria procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	regolamentazione	Applicazione procedure aziendali	Economato e Logistica Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3 SELEZIONE DEL CONTRAENTE									Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.1	Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER, MEPA)	Inadeguata pubblicità	livello di interesse esterno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione. 2) utilizzo delle piattaforme SATER o MEPA per l'individuazione degli operatori da consultare	Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.2	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroga termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Inmotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.	livello di interesse esterno	mancaanza di trasparenza		BASSO	trasparenza	1) Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza motivazioni e supporto concessione proroghe termine presentazione offerte	Patrimonio e Tecnologie Implantistiche Economato e Logistica
3.3	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	grado di discrezionalità del decisore interno	scarsa responsabilizzazione interna		BASSO	controllo	1) Verbalizzazione seduta di gara o check list di controllo documenti bando	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.4	Nomina Commissione Giudicatrice	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori/uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	disciplina del conflitto di interessi	1) composizione Commissione con figure tecniche e professionisti diversificati per competenza e/o provenienza aziendale. 2) sottoscrizione, da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione, di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali.	Patrimonio e Tecnologie Implantistiche Economato e Logistica e
3.5	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione. Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	trasparenza	1) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi con motivazione. 2) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.6	Verifica anomalia delle offerte	Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili. Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta. Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		MEDIO	trasparenza	1) valutazione effettuata dalla Commissione giudicatrice o dal RUP. 2) verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità che dia conto delle motivazioni a sostegno della scelta	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.7	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	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	grado di discrezionalità del decisore interno	scarsa responsabilizzazione interna		ALTO	controllo	Utilizzo, se e quando dovuto, del sistema ANCPass o mediante verifiche presso gli Enti competenti e/o controlli a campione	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.8	Publicazioni e comunicazioni connesse all'adozione dell'aggiudicazione definitiva	Violazione regole di tutela della trasparenza, procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi	livello di interesse esterno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal codice appalti	Patrimonio e Tecnologie Implantistiche Economato e Logistica
3.9	Annullamento della gara/revoca bando	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	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		BASSO	trasparenza	Rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
4 VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO									Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
4.1	Stipula contratto/adesione alla convenzione ed emissione ordinativo di fornitura	Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	grado di attuazione delle misure di trattamento	mancaanza di trasparenza		MEDIO	regolamentazione	Sottoscrizione del contratto nei tempi di legge.	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
4.2	Individuazione direttore esecuzione contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicatario o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	disciplina del conflitto di interessi	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	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche

prog	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
5 ESECUZIONE DEL CONTRATTO									
5.1	Autorizzazioni al subappalto	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto.	livello di interesse esterno	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli		MEDIO	regolamentazione	Adempimenti delle prescrizioni di legge in materia di subappalto	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.2	Ammissione delle varianti	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.	livello di interesse esterno	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli		ALTO	controllo	1) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti 2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative 3) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.3	Verifiche in corso di esecuzione dei contratti	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. Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. Uso non giustificato di materiali fuori contratto.	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli		MEDIO	controllo	Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto.	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.4	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) e Documento Unico di Valutazione dei rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste dal PSC	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di misure di trattamento del rischio e/o controlli		ALTO	controllo	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 da interferenza	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.5	Apposizione di riserve	Apposizione riserve generiche e a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Rigorosa adesione al Codice degli Appalti	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.6	Gestione delle controversie. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali, durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore. Gestione Collegio Consultivo Tecnico art 6 DL Semplificazione	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	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	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.7	Effettuazione pagamenti in corso di esecuzione del contratto	Pagamenti indebiti	grado di attuazione delle misure di trattamento	inadeguatezza o scarsa competenza del personale addetto ai processi		MEDIO	controllo	Completa informatizzazione del Ciclo Passivo Acquisti con emissione di ordini elettronici per beni e servizi: applicazione regolamentazione nazionale (MEF) e regionale (linee guida NSO)	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
6 RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO									
6.1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	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	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	rotazione	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)	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
6.2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	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	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		MEDIO	disciplina del conflitto di interessi	1) Verbal di collaudo. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
7 ALTRI PROCESSI INTERNI									
7.1	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		MEDIO	controllo	Applicazione normativa di riferimento e controlli a campione	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
7.2	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		BASSO	regolamentazione	Applicazione procedura PAC aziendale	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
7.3	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Publicazione in "Amministrazione trasparente" dell'elenco degli immobili di proprietà	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
7.4	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili	Approvazione di acquisti, vendite o permuta di immobili non connessi ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative Aziendali	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Formulazione della proposta da parte del Direttore Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e della Direzione Generale	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
7.5	Atti di locazione attiva o passiva	Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connessi ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative Aziendali	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Atto di programmazione aziendale	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
7.6	Rimborsi di cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		MEDIO	controllo	Proseguimento nella riduzione degli importi dei rimborsi effettuati con cassa economale (al netto dei pagamenti relativi a corsi di aggiornamento in quanto non posti sotto il controllo del gestore della cassa economale) e verifiche periodiche	Economato e Logistica

prog	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
7.7	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	Scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (Rischio collusione o favoreggiamento fornitore)	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		BASSO	controllo	Definizione annuale indice di rotazione scorte da parte della Direzione Generale	Economato e Logistica
7.8	Programmazione investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	livello di interesse esterno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Valutazione in sede di negoziazione di budget delle priorità	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
7.9	Affidamento servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	grado di discrezionalità del decisore interno	mancaanza di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Le tecnologie da sottoporre a contratti manutentivi sono valutate attraverso una procedura di classificazione del rischio, alla progressa storia manutentiva ed al rischio di continuità dell'erogazione e dei costi, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
7.10	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi Manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		ALTO	rotazione	Rotazione degli incarichi per Direttore dell'Esecuzione ed assistenti, compatibilmente con le esigenze organizzative	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete

PROG	PROCESSO/FASE	INPUT	OUTPUT	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
1	PROGRAMMAZIONE	Finalizzazione delle esigenze di approvvigionamento di beni, servizi e lavori, in applicazione del codice contrattile (Lega 50/2016, sulla base delle risorse assegnate)	Delibera annuale di programmazione								Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
1.1		Analisi e definizione dei fabbisogghi contrattuali generali e degli oggetti dell'affidamento. Predispone ed adotta la programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali. Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	grado di discrezionalità del decisore interno	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Definizione della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) rispetto delle linee guida / istruzioni operative che definiscono modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti di Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazioni specifiche compatte per identificare la procedura da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare) 5) applicazione di strumenti di controllo ed interventi sostitutivi. 6) Definizione fabbisogno convegni con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale	Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
1.2		Redazione, aggiornamento e approvazione programma triennale lavori		Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	grado di discrezionalità del decisore interno	manca trasparenza		BASSO	trasparenza	Definizione della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) rispetto delle linee guida / istruzioni operative che definiscono modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti di Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazioni specifiche compatte per identificare la procedura da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare) 5) applicazione di strumenti di controllo, ed interventi sostitutivi. 6) Definizione fabbisogno convegni con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori	Patrimonio e tecnologie Implantistiche
2	PROGETTAZIONE	Applicazione della programmazione emessa dal delibera.	avvio della procedura di gara e individuazione dei criteri specifici (individuazione componenti gruppo tecnico, capitolato, criteri di aggiudicazione, valutazione della qualità, ...)								Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.1		Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione		Distendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati. Distendere le previsioni della programmazione non procedendo all'affidazione ed all'affidamento di appalti previsti	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di misure di trattamento del rischio chi lo evoca		BASSO	controllo	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	Patrimonio e Tecnologie Implantistiche Economico e Logistica
2.2		Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto		Non utilizzo delle convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Motivazione nella Determina contrarre e di aggiudicazione in ordine alla scelta della procedura sulla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 2) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni interentrate/CONSIP o ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.3		Individuazione RUP (o sostituzioni)		Nominata di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di congruità con imprese concorrenti (escluso il caso di appalti unici) o primo in possesso idonei e adeguati a assicurare la serietà e l'indipendenza assicurata la serietà e l'indipendenza	grado di attuazione delle misure di trattamento	escluso prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	rotazione	1) Motivazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e la necessaria competenza richiesta per medesimo processo di affidamento in base ai settori di acquisto 2) Lavori: individuazione del RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione. 3) Servizi e forniture: indicazione del RUP nella programmazione aziendale 4) Indicazione RUP nominato nel dispositivo atti di indizione a successivi	3-3-4 Economico e Logistica Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.4		Svolgimento indagini di mercato – pubblicazione di avvisi esplorativi		Svolgimento indagini di mercato specifiche o sui risultati vengono predeterminati in funzione della posizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	grado di discrezionalità del decisore interno	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagini/sondaggio di mercato	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.5		Verifica esclusività/fungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuale candidatura e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno		Esclusione delle regole che determinano l'esclusività/fungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori i quali viene riconsiderata una condizione di esclusività/fungibilità non reale	grado di discrezionalità del decisore interno	manca trasparenza		MEDIO	regolamentazione	1) Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura fungibile e in regime di esclusività 2) Utilizzo di specifiche modulistica completa dal richiedente della qualità 3) Esclusione di appalti di natura non fungibile/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto 3) Valutazione economica da parte di figure tecniche sulla esclusività/fungibilità	Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di Rete
2.6		Individuazione componenti gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato Tecnico		Individuazione Componenti Gruppo Tecnico in rapporto di congruità con imprese concorrenti (escluso il caso di appalti unici) o primi requisiti idonei e adeguati a assicurare la serietà e l'indipendenza. Condizione di potenziale "trasparenza" di interesse generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	livello di interesse esterno	escluso prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		ALTO	disciplina del conflitto di interesse	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico 3) Monitoraggio della partecipazione ai procedimenti di redazione del Capitolato e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi 4) Rotazione dei componenti il gruppo tecnico deve avvenire ed essere del tipo appalto in regime ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti (compatibilmente con le esigenze organizzative)	Economico e Logistica Patrimonio e Tecnologie Implantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
2.7		Scelta della procedura di aggiudicazione		Esclusione regole affidamento appalti mediante approporzionamento di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore abusivo. Esposizione in materia di sistemazione valore contratto del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. Esclusione regole di affidamento degli appalti mediante l'impiego utilizzo della procedura regolata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	grado di discrezionalità del decisore interno	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Incasamento nella Determina a contrarre/determina di indizione e determina di affidamento delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura e alla tipologia contrattuale 2) Verifica relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione del "regolamento per i contratti sottoappalto" 4) Utilizzo della piattaforma SATER, del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.8		Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base di gara		Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti. Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato. Condizione di potenziale "trasparenza" di interesse generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. Clausole contrattuali vaghe e vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione. Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	regolazione dei rapporti con portatori di interessi particolari	1) Utilizzo documenti standard conformi alle normative e ai bandi tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità e parti di integrità nei confronti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di grave inosservanza delle clausole contrattuali in tali documenti 3) Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
2.9		Predisposizione documentazione richiesta offerta per appalti diretti (non fungibili) inferiori a € 40.000		Condizione di potenziale "trasparenza" di interesse generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nel confronti dello stesso utilizzatore	livello di interesse esterno	escluso prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	regolamentazione	1) Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori "regolamento per i contratti sottoappalto" 2) Utilizzo della piattaforma SATER, del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare	Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
2.10		Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali. Accettazione comodati d'uso		Tentativo del fornitore di facilitare l'utente (Professionista/Azienda Sanitaria). Esclusione ordinaria procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti scaduti e/o fuori di gestione. Fabbisogno non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	regolamentazione	Applicazione procedure aziendali	Economico e Logistica Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Applicazione criteri specifici definiti nel capitolato ed eventuale nomina Commissione aggiudicatrice per la valutazione delle offerte	soluzione amministrativa idoneità della documentazione di gara e valutazione della offerta								Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Implantistiche
3.1		Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER, MEPA)		Inadeguata pubblicità	livello di interesse esterno	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione. 2) Utilizzo della piattaforma SATER o MEPA per l'individuazione degli operatori da consultare	Patrimonio e Tecnologie Implantistiche

PROG.	PROCESSO/FASE	INPUT	OUTPUT	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
3.2	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroga termini			Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante rimediata con tempestiva concessione di proroghe rispettata al termine previsto dal bando.	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		BASSO	trasparenza	1) Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rilevanti. 2) Esistenza motivazioni e supporto connesso proroghe termine presentazione offerte.	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica
3.3	Valutazione documentazione amministrativa			Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	grado di discrezionalità del decisore interno	scarica responsabilità interna		BASSO	controllo	1) Verbalizzazione seduta di gara e check list di controlli documenti bando	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
3.4	Nomina Commissione Giudicatrice			Nomina di Componenti della Commissione Giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori scarsi) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	disciplina del conflitto di interessi	1) composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e/o provenienza aziendale 2) sottoscrizione, da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali.	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica e
3.5	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa			Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara applicazione di sorta dei criteri di aggiudicazione assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		ALTO	trasparenza	1) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 2) formula di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
3.6	Verifica anomalia delle offerte			Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad emettere offerte in realtà non congrue o crediti. Valutazione non adeguata da parte del RAIP se non dotato necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta. Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		MEDIO	trasparenza	1) valutazione effettuata dalla Commissione giudicatrice e dal RAIP. 2) verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità che da come delle motivazioni a sostegno della scelta	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
3.7	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula			Alterazione o omissione dei controlli delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario a favorire gli operatori economici che saggiono nella graduatoria.	grado di discrezionalità del decisore interno	scarica responsabilità interna		ALTO	controllo	Utilizzo, se e quando dovuto, del sistema ANCPi o mediante verifiche presso gli enti competenti e/o controlli a campione	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
3.8	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione dell'aggiudicazione definitiva			Violazione regole di tutela della trasparenza, procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorso	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dalle norme appalti	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica
3.9	Annullamento della gara/revoca bando			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	grado di discrezionalità del decisore interno	manca di trasparenza		BASSO	trasparenza	Rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
4 VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO		esito dei lavori di verifica e valutazione dei contraenti e delle offerte	determina di aggiudicazione e stipula del contratto								Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
4.1	Stipula contratto/adesione alla convenzione ed emissione ordinativo di fornitura			Inadempimento ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può ledere l'aggiudicatario o scaglierlo da ogni vincolo o recedere dal contratto	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di trasparenza		MEDIO	regolamentazione	Sottoscrizione del contratto nei tempi di legge.	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
4.2	Individuazione direttore esecuzione contratto			Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	grado di discrezionalità del decisore interno	escluso prelievo ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	disciplina del conflitto di interessi	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 diretta affidatura dell'appalto	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5 ESECUZIONE DEL CONTRATTO		stipula del contratto e nomina del DEC	gestione del contratto e verifica/monitoraggio delle fasi di esecuzione								Economico e Logistica, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.1	Autorizzazioni al subappalto			Mancata valutazione dell'impegno di mandare o incidere del costo della ditta a fine della qualificazione dell'attività come subappalto per studiare le disposizioni e i limiti legge. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi coltisi tra imprese partecipatrici che utilizzano il subappalto	livello di interesse esterno	manca di misure di trattamento del rischio chi coostituisce		MEDIO	regolamentazione	Adempimenti delle prescrizioni di legge in materia di subappalto	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.2	Ammissioni delle varianti			Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'aggiudicatario (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo scotto effettuato in sede di gara o di conseguire un vantaggio di rilievo partecipando ad una nuova gara) inserimento nuovi prezzi	livello di interesse esterno	manca di misure di trattamento del rischio chi coostituisce		ALTO	controllo	1) Ripeto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti 2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Assenda adeguatamente motivato in ordine al rispetto delle fattispecie normative 3) Monitoraggio di non sfaramento del "tetto quinte"	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.3	Verifiche in corso di esecuzione dei contratti			Manca o insufficiente verifica sull'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma, al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. Accettazione materiali/cantieri non conformi al capitolato. Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni/servizi (se non giustificato di materiali fuori contratto)	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di misure di trattamento del rischio chi coostituisce		MEDIO	controllo	Applicazione di munitipartenti a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto.	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.4	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento alle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) e Documento Unico di Valutazione dei rischi interferenziali (DUVR)			Manca rispetto delle disposizioni previste dal PSC	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di misure di trattamento del rischio chi coostituisce		ALTO	controllo	Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/PDS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) applicazione misure previste dal DUVR in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.5	Apposizione di riserve			Apposizione riserve generiche e a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi	grado di attuazione delle misure di trattamento	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	Rigorosa adesione al Codice degli Appalti	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.6	Gestione delle controversie. Utilizzo di mezzi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali, durante la fase di esecuzione del contratto			Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecuzione. Gestione Collegio Consultivo Tecnico art 6 DL Semplificazione	livello di interesse esterno	manca di trasparenza		MEDIO	trasparenza	1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario 2) indicazione nel documento di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitri 3) Fermo restando l'obbligo di occuparsi i dati personali relativi al segreto industriale commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
5.7	Effettuazione pagamenti in corso di esecuzione del contratto			Pagamenti indebiti	grado di attuazione delle misure di trattamento	inadeguatezza o scarsa completezza del personale addetto ai processi		MEDIO	controllo	Completa informatizzazione del Ciclo Passivo Acquisti con emissione di ordini elettronici per bene e servizi: applicazione regolamentazione nazionale (MEF) e regionale (linee guida NSC)	Economico e Logistica e Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche
6 RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO		fase finale di esecuzione del contratto	collaudo								Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
6.1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)			Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di persegua 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	grado di discrezionalità del decisore interno	escluso prelievo ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi		MEDIO	rotazione	In caso di affidamento a procedura ristretta, rotazione del personale. In caso di affidamento ad astri, ricorso ad elenco di professionisti disponibili all'incarico merceologico "servizi professionali" sul portale dell'Anagrafe Elettronica della Pubblica Amministrazione (MEPA)	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
6.2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifiche di conformità			Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di persegua 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 voci dell'opera	livello di interesse esterno	inadeguata diffusione della cultura della legalità		MEDIO	disciplina del conflitto di interessi	1) Verbi di collaudo. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interessi	Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
7	ALTRI PROCESSI INTERNI	Patrimonio (beni immobili, mobili e attrezzature) di proprietà o detenuto da parte dell'azienda	gestione del patrimonio								Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economico e Logistica, Tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete

PROG	PROCESSO/FASE	INPUT	OUTPUT	RISCHI E ANOMALIE	INDICATORI DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	MOTIVAZIONE VALUTAZIONE RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	TIPOLOGIA MISURE	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE
7.1	Controlli antiruffa in procedure di appalto ed esecuzione contratti			infiltrazioni mafiose	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		MEDIO	controllo	Applicazione normativa di riferimento e controlli a campione	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie impiantistiche
7.2	Gestione inventario beni			Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		BASSO	reglamentazione	Applicazione procedura PAC aziendale	Economato e Logistica e Patrimonio e Tecnologie impiantistiche
7.3	Gestione beni immobili			Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	livello di interesse estero	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Pubblicazione in "Amministrazione trasparente" dell'esito degli immobili di proprietà	Patrimonio e Tecnologie impiantistiche
7.4	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili			Approvazione di acquisti, vendite o permuta di immobili non connessi ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative Aziendali	livello di interesse estero	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Formulazione della proposta da parte del Direttore Patrimonio e Tecnologie impiantistiche e della Direzione Generale	Patrimonio e Tecnologie impiantistiche
7.5	Atti di locazione attiva o passiva			Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connessa ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative Aziendali	livello di interesse estero	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Atto di programmazione aziendale	Patrimonio e Tecnologie impiantistiche
7.6	Rimborsi di cassa economale			Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		MEDIO	controllo	Proseguimento nella riduzione degli importi dei rimborsi effettuati con cassa economale (al netto dei pagamenti relativi a corsi di aggiornamento in quanto non posti sotto il controllo del gestore della cassa economale) e verifiche periodiche	Economato e Logistica
7.7	Gestione del materiale in giacenza Magazzino			scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. Rischio collusione o favoreggiamento fornitore	grado di attuazione delle misure di trattamento	scarsa responsabilizzazione interna		BASSO	controllo	Definizione annuale indice di rotazione scorte da parte della Direzione Generale	Economato e Logistica
7.8	Programmazione investimenti			Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	livello di interesse estero	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Valutazione in sede di negoziazione di budget delle priorità	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
7.9	Affidamento servizi manutentivi			Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	grado di discrezionalità del decisore interno	manca trasparenza		MEDIO	trasparenza	Le tecnologie da sottoporre a contratti manutentivi sono valutate attraverso una procedura di classificazione del rischio, alla pregressa storia manutentiva ed al rischio di continuità dell'erogazione e dei costi, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete
7.10	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi Manutentivi			Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	grado di discrezionalità del decisore interno	obbligo prelagato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di terzi		ALTO	rotazione	Rotazione degli incarichi per Direttore dell'Esecuzione ed assistenti, compatibilmente con le esigenze organizzative	Economato e Logistica, Patrimonio e Tecnologie impiantistiche e tecnologie Sanitarie e Informatiche Sanitarie di rete

AREA RISCHIO: LIBERA PROFESSIONE TRATTAMENTO DEL RISCHIO

PROCESSO: Attività libero professionale ambulatoriale

PROCESSO: Attività libero professionale di ricovero

Processo	prog	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	Fase/Attività	evento rischioso	Descrizione della Misura in atto AUSL IMOLA	Tipologia di Misura	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
Attività libero professionale ambulatoriale ----- Attività libero professionale di ricovero	1	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. Verifica annuale per unità operativa del rispetto dei volumi raffronto SSN/LP (tramite flussi ASA) Predefinizione sugli applicativi informatici delle giornate e fasce orarie utilizzabili per l'erogazione delle prestazioni	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Report periodico (n. 3 reparti a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	2	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione attività in aderenza al Regolamento ALP ed alla procedura operativa pianificazione interventi chirurgici	mancato rispetto della procedura	Definizione delle prestazioni di ricovero erogabili in regime di LP con codifica degli interventi approvati in appositi tariffari caricati sul sistema di gestione informatica dell'attività di LP di ricovero (con conseguente impossibilità di erogare attività diversa). La definizione degli spazi di ricovero, l'organizzazione e gestione delle sale operatorie vede il coinvolgimento della Direzione Medica di Presidio, della Direzione Infermieristica, del Professionista Medico e del Coordinatore Infermieristico	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Numero degli interventi chirurgici LP senza proposta/preventivo elaborato dall'ufficio LP	100%	Annuale	Rischio Basso
	3	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 nell'attivazione (spazi, tempi,...)	Per l'attività AMBULATORIALE è prevista specifica modulistica per la formalizzazione della richiesta avvio LP nella quale il professionista deve indicare prestazioni da erogare, spazi e giornate e fasce orarie richiesti. Si procede con la verifica degli spazi con il referente infermieristico, si verifica l'erogabilità delle prestazioni in LP solo in relazione alle prestazioni erogate in SSN dalla stessa UO di appartenenza del professionista richiedente. Adozione del criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste. Per l'attività in REGIME DI RICOVERO è prevista la compilazione da parte dei professionisti dell'équipe l'apposita modulistica per la richiesta di autorizzazione con dettaglio degli interventi autorizzabili, e rilascio autorizzazione da parte dell'Direttore della Direzione Medica di Presidio prima dell'inizio attività;	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Archivio autorizzazioni protocollate (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	4	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	Somministrazione di un modulo di consenso (accettazione) da parte dell'utente con la specifica della possibilità di usufruire di analogo intervento in regime SSN. Invio al paziente di specifica modulistica informativa sul ricovero in LP e relativo preventivo per la formale accettazione; verifica dei flussi di attività ambulatoriale rispetto alla attività istituzionale	Trasparenza	X	X	X	ALP	ALP	Archivio consensi protocollati (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	5	Regolamento ALP	Ambulatoriale	Prenotazione prestazione ambulatoriale su agende informatizzate CUP	Dirottamento del paziente verso il regime ALP	L'attività di prenotazione è gestita da procedura informatizzata con numero di prenotazione dedicato, uno sportello dedicato e su FSE che ne garantiscono la tracciabilità in tempo reale e ne permettono il contestuale pagamento tramite tutti i sistemi di incasso anche on line.	Trasparenza	X	X	X	ALP	ALP	Report periodico	95%	Annuale	Rischio Basso
	6	PAC	Ricovero	Emissione preventivo al paziente sulla base della proposta formulata dal medico per accettazione, riscossione prima dell'intervento	Errata applicazione tariffario aziendale	Agende predefinite nel sistema informatico di gestione ricoveri ALP con specifica degli interventi erogabili e relative tariffe non variabili in fase di emissione preventivo e in fase di fatturazione. Verifica degli importi incassati prima del ricovero del paziente	Trasparenza	X	X	X	ALP	ALP	Archivio preventivi protocollati (n. 3 casi a campione)	100%	Annuale	Rischio Basso
	7	PAC	Ambulatoriale	Comunicazione della tariffa LP ambulatoriale all'atto della prenotazione CUP e pagamento tramite PagoPA	Errata applicazione tariffario aziendale	All'atto della prenotazione vengono fornite le indicazioni della tariffa, la sede di erogazione e le modalità per il pagamento della stessa nonché promemoria di prenotazione	Trasparenza	X	X	X	ALP	ALP	Archivio prestazioni erogate (controllo mensile)	100%	Annuale	Rischio Basso
	8	Regolamento ALP	Ricovero	Pianificazione interventi chirurgici in regime di ricovero: verifica disponibilità di spazi operatori e posti letto	Autorizzazione di un intervento in ALP non erogabile	L'ufficio LP/Accettazione ricoveri riceve la proposta di intervento da parte del professionista, ne verifica l'erogabilità sulla base degli interventi autorizzati e, ottenuta l'accettazione del preventivo da parte dell'utente o dell'assicurazione, comunica il nulla osta alla programmazione del ricovero al professionista interessato ed al reparto coinvolto. Il professionista si coordina con il coordinatore infermieristico del reparto, e con quello di sala operatoria per la programmazione del ricovero.	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Numero degli interventi chirurgici LP che hanno rispettato la procedura operativa sul totale degli interventi liquidati ai professionisti	100%	Annuale	Rischio Basso
	9	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	E' possibile la tracciatura informatizzata dell'attività per ciascuna prestazione erogata: Tipo di prenotazione, corretta refertazione sui sistemi aziendali, conformità alle giornate/fasce orarie autorizzate, pagamento. Incrocio dei dati con la procedura di rilevazione presenza del personale. La verifica informatica massiva fra orari di prestazione e orari di attività dei professionisti è, al momento, alla valutazione per gli aspetti tecnici.	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso
	10	PAC	Ambulatoriale	Incasso della prestazione erogata	Mancato rispetto del regolamento (eludere pagamento della tariffa dovuta a fronte di una prestazione erogata); pressioni del medico sul paziente per incassare direttamente la tariffa dovuta - alterazioni al sistema di prenotazione/accettazione al fine di occultare incassi diretti	Controllo mensile tra prenotato-effettuato e pagato dall'utente e primo sollecito per recupero credito da parte dell'Ufficio LP. In caso di mancato pagamento anche dopo il sollecito, invio posizioni debitorie all'ufficio Recupero Crediti (UO Contabilità e Finanza). L'attività erogata per assicurazioni o strutture esterne è oggetto di fatturazione diretta da parte dell'ufficio LP. Le prestazioni non sono liquidate ai professionisti interessati se non sono incassate.	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Esecuzione attività di controllo	100%	Annuale	Rischio Basso

Processo	prog	Documentazione di riferimento	regime assistenziale	Fase/Attività	evento rischioso	Descrizione della Misura in atto AUSL IMOLA	Tipologia di Misura	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
	11	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 da parte dell'Ufficio ALP/Accettazione Ricoveri	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Verifica del DRG sui ricoveri dei reparti ALP	100%	Annuale	Rischio Basso
	12	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 un controllo contabile in fase di liquidazione della coerenza tra importo incassato e importo da liquidare e relativa gestione delle anomalie. L'attività LP è autorizzata fuori dall'orario di lavoro e solo per una minima parte (Anatomia Patologica) è autorizzata in orario di lavoro, con relativa rilevazione e decurtazione dei tempi impiegati.	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Esecuzione attività di controllo mensile	100%	Annuale	Rischio Basso
	13	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Accantonamento mensile fondi Perequazione/Balduzzi	Mancato rispetto Regolamento	Presenza di un controllo contabile per l'accantonamento dei fondi di perequazione e Balduzzi. Per quanto riguarda le risorse ex decreto Balduzzi, le quote accantonate vengono comunicate a fine esercizio all'UO ASSOT, per il successivo utilizzo per le finalità previste dalla normativa vigente. Il Fondo di perequazione viene rilevato a fine esercizio e liquidato da parte dell'Ufficio LP, sulla base di specifico accordo aziendale.	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Basso
	14	PAC	Ambulatoriale/Ricovero	Riparto annuale fondo comune e collabora Comparto	Mancato rispetto Regolamento	Presenza di un controllo contabile per l'accantonamento dei fondi accantonati per il personale del comparto che collabora all'attività LP. L'Ufficio LP provvede al riparto delle quote sulla base di elenchi nominativi del personale che ha collaborato al supporto dell'ALP, redatti dai Responsabili di afferenza. La medesima procedura viene utilizzata per il riparto della quota di accantonamento fisso (€2,00), come da Regolamento aziendale	Controllo	X	X	X	ALP	ALP	Report accantonamenti	100%	Annuale	Rischio Basso

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	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	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	Tutte le UUOO // pubblicazione: RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
			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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
		Art. 12, c. 2	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	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	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	UOSGAL, RPCT // pubblicazione: UOSGAL			
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	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		NA - Non Applicabile Aziende SSN	http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-delle-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi	
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	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				
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	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)					
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	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)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	SUMAPGP / STAFF DG		
		Art. 13, c. 1, lett. c)	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)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	SUMAPGP / INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE / STAFF DG		
		Art. 13, c. 1, lett. b)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE		
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	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)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	TUTTE LE UUOO			
	Art. 15, c. 2		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)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)				
		Art. 15, c. 1, lett. b)	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI CHE CONFERISCONO GLI INCARICHI			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c)	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	CONFERISCONO GLI INCARICHI PREVISTI DALLE NORME		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)			Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	DAT		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI CHE CONFERISCONO GLI INCARICHI PREVISTI DALLE NORME		
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	UOSGAL	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019) Con riferimento all'applicazione del D.Lgs.39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.1012935.U	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	UOSGAL		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		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)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	UOSGAL		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	UOSGAL		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis 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).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. h) e c. 1-bis 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		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. i) e c. 1-bis 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		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	UOSGAL		
		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)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	UOSGAL		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
					Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico		Tempestivo (ex art. 8)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAEP		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - 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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 15, c. 5		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	Tempestivo			NA - Non Applicabile Aziende SSR
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004		Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale			NA - Non Applicabile Aziende SSN
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
		Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) 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		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) 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).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	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)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT		
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	Inserire anche incarichi di funzione	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1	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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP / SUMAEP		Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
		Art. 16, c. 2	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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP / SUMAEP		
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2	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)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SUMAEP		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	SUMAGP		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 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)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	UOSGAL / AATD		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 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)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	SUMAEP		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SUMAEP		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2 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 predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	SUMAEP		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri	
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		
Bandi di concorso		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SUMAGP		
	Sistema misurazione e valutazione 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	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV	Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive)	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	CDG		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	CDG	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
Performance	dei premi	Art. 20, c. 1	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAEP			
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	OAS_OIV / SUMAEP			
				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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	OAS_OIV / SUMAEP			
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	OAS_OIV / SUMAEP			
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016						
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. a)	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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 3	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
					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	UOCF		
Art. 22, c. 1, lett. b)	Art. 22, c. 2	Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate	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)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Enti controllati	Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 Art. 22, c. 3	(da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
				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	UOCF		
				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
		Provvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	i
				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)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento			
				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)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento			
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c) Art. 22, c. 2	Art. 22, c. 1, lett. c) Art. 22, c. 2	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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF	
					Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF	
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)					Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF		
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	UOCF		
Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF						
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	UOCF			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	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				
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE UUUO / DIREZIONE A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITA TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAGP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DIMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UOVET, UO SANITA PUBBLICA, UO PREV. SIC. AMB LAV. DSP)		
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. c)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
		Art. 35, c. 1, lett. d)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni			
	Art. 35, c. 1, lett. d) 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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni				
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2 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				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE UUUO / DIREZIONE A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITA TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DIMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UOVET, UO SANITA PUBBLICA, UO PREV. SIC. AMB LAV. DSP)		
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	TUTTE LE UUUO / DIREZIONE A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITA TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DIMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UOVET, UO SANITA PUBBLICA, UO PREV. SIC. AMB LAV. DSP)	Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /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 /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)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	TUTTE LE UUOO / DIREZIONE A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITA TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DIMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UOVET, UO SANITA PUBBLICA, UO PREV. SIC. AMB LAV. DSP)		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /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)	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)	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					
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		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 (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)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	UOPT / UOEL / UO ASSOT / ING CLINICA / FORMAZIONE		
		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		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione			
		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		Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese 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	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	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	UOPTI / UOEL			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		*Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	UOPTI			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	UOPTI / UOEL			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *												
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis			
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	UOPTI	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo				Entro 30 gg dalla data del provvedimento	UOPTI / UOEL	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo				Entro 30 gg dalla data del provvedimento		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo					NA	COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.
		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	Tempestivo				Entro 30 gg	UOPTI / UOEL	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI PER GLI ATTI DI COMPETENZA DI ENTRAMBE LE DISPOSIZIONI	Informazioni da pubblicare per quanto applicabili, nel rispetto del c.4 art.26 D.Lgs.33/2013 e solo se relative a prestazioni non rientranti nei LEA. Cfr. Delibera ANAC 468 del 16/6/2021 e linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT delle Aziende sanitarie	
	Art. 27, c. 1, lett. a)	Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 1, lett. b)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 1, lett. c)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 1, lett. d)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 1, lett. e)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 1, lett. f)	6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 1, lett. f)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)					
	Art. 27, c. 2	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)	Entro 31/1 dell'anno successivo					
		Art. 29, c. 1 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)	Entro 30 gg dall'adozione	UOCF		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis 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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1 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)	Entro 30 gg dall'adozione	UOCF		
		Art. 29, c. 1-bis 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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - 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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	UOPT	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	UOPT		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	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.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	OAS / OIV		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV		
				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)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV			
	Organi di revisione amministrativa e contabile		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)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	UOCF		
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)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del rilievo				
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	URP		
	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	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	UOSGAL		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza			
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	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)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	CDG		
Liste di attesa	Art. 41, c. 6	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)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	DMP	Anche tramite link a siti regionali		
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	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE			
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	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)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento		Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	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)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	UOCF		
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento			
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio			
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	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)		NA - 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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	UOPTI		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	UOPTI		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 39, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal 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 igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi					
			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					
			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, nonchè 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					
			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					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale					
			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					
			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					
Strutture			Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	ASSOT		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	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)	Entro 30 gg dall'adozione	UOEL / INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore n.51 del 9/4/2021	
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini			
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione			
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	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	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	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			
			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			
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e 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			
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / 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	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	TUTTE LE UO		
		Art. 5, c. 2	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	Entro 30 gg da eventuali variazioni			
		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	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento			
Altri contenuti	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	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	UO TSIR		
		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	Entro il 31/03 di ogni anno	UO TSIR / SUPPORTO UOSGAL / GRUPPO PRIVACY		
		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)	Entro il 31/03 di ogni anno	UO TSIR		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	GOVERNO CLINICO, AATD, ASSOT	cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente		cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	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	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020: entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12: entro 28/2 dell'anno successivo	Servizi vari	cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni		X		

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)
I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	90000900374
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	AZIENDA USL DI IMOLA
Nome RPCT	CRISTINA
Cognome RPCT	LIVERANI
Data di nascita RPCT	26/09/1964
Qualifica RPCT	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	UFFICIO Attività Amministrative trasversali Dipartimento Amministrativo Tecnico/Direzione Generale
Data inizio incarico di RPCT	13/01/2020
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPCT (Si/No)	NO
Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	
Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	
Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	
Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	
Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	
Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<p>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</p>	
1.A	<p>Stato di attuazione del PTPCT - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema</p>	<p>Il contesto pandemico iniziato nel 2020 ha profondamente segnato le Aziende sanitarie e, nello specifico della attività di prevenzione della corruzione, ha condizionato l'attività di attuazione del Piano, limitandone il livello di applicazione. L'azione intrapresa nel corso del 2021 è stata la rivisitazione dell'analisi dei processi e la valutazione del rischio, in coerenza con le indicazioni del PNA 2019. Il lavoro è stato svolto sia a livello aziendale, coinvolgendo i Direttori dell'area di rischio relativa ai Contratti Pubblici, sia a livello regionale e metropolitano, con un approccio metodologico condiviso con le altre Aziende sanitarie, per le aree di rischio afferenti a Risorse Umane e Libera Professione.</p>
1.B	<p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT - Qualora il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPCT</p>	<p>Lo scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPCT - per le quali, in alcuni casi, sono stati differiti i termini di scadenza - è stato determinato principalmente dalla pandemia COVID-19 che ha imposto la rimodulazione delle attività aziendali. Si evidenzia, in particolare, l'attività di formazione.</p>
1.C	<p>Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Si registra un ottimo grado di collaborazione, ormai consolidata, con gran parte dei Dirigenti aziendali e con l'Organo di indirizzo. Ciò ha consentito di continuare l'azione di monitoraggio prevista nel Piano, e di dare impulso alla attività prevista nel PNA 2019, che dovrà continuare anche nel 2022. Di fondamentale importanza, il Tavolo RPCT dell'Area Vasta Emilia Centro, l'OIV SSR, la Rete per l'Integrità e la Trasparenza ed i Tavoli di lavoro regionali, per il ruolo di impulso, coordinamento e confronto periodico che hanno svolto anche nell'anno 2021.</p>
1.D	<p>Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT</p>	<p>Fatto salvo il contesto pandemico, non si rilevano particolari fattori ostativi</p>

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2022 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
 La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPCT 2021 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.
 Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (domanda facoltativa)	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	Come per l'anno 2020, l'attività del 2021 è stata fortemente condizionata dal forte impegno profuso dall'organizzazione e dai professionisti nel fronteggiare la pandemia. Il flusso informativo sullo stato di attuazione delle misure è stato comunque garantito dai Direttori e dal Referente anticorruzione
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (§ 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPCT		
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Sì	non si sono verificati eventi corruttivi in Aree di rischio ulteriore
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2021 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)	Sì, parzialmente	
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:		
2.F.1	Contratti pubblici	Sì	
2.F.2	Incarichi e nomine	Sì	
2.F.3	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Sì	
2.F.4	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Sì	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Sì	
2.G	Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (domanda facoltativa)	Sì (indicare con quali amministrazioni)	Aziende Sanitarie Area Vasta Emilia Centro (AVEC), Aziende Sanitarie Regione Emilia Romagna
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (domanda facoltativa)		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Provvedimenti, registro degli accessi, bandi di gara e contratti
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite	Sì (indicare il numero delle visite)	n. 6.403 visite alla pagina principale del sito istituzionale sezione "Amministrazione trasparente". n.4.185 utenti che hanno visitato la medesima pagina (indipendentemente dal numero di accessi)
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: http://trasparenza.ausl.imola.bo.it/pub/registro-accessi
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: http://trasparenza.ausl.imola.bo.it/pub/registro-accessi
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)	Sì	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	per il 2021, monitoraggio annuale
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		lo stato di adempimento è buono
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione	Sì	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.1	Etica ed integrità	No	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Sì	Corso FAD

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.E.3	I contenuti del PTPCT	Si	Corso FAD
5.E.4	Processo di gestione del rischio	No	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	Si	Corso in materia di danno erariale
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	No	
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	No	
5.C.5	Formazione in house	Si	Corsi FAD
5.C.6	Altro (specificare quali)	No	
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Si è raggiunto un buon livello di copertura nelle tematiche proprie dell'anticorruzione, grazie anche al lavoro in sinergia con le aziende sanitarie dell'AVEC
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	336	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	1627	
6.B	Indicare se nell'anno 2021 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	n.7 dirigenti. Rotazione sui diversi procedimenti adottati
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2021, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2021) (domanda facoltativa)	Si	
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	le verifiche riguardano i vertici dell'amministrazione, in osservanza della determinazione ANAC n. 149/2014 (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo). Nessuna violazione accertata
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2021, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No	
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	verifiche all'atto del conferimento dell'incarico. Nessuna violazione accertata
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Si	Regolamento approvato con delibera n.34/2010
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione	Si	nel 2021 è stata attivata la procedura di segnalazione sul sito aziendale, in via informatica, a garanzia della riservatezza del segnalante, alla pagina: https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10596
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione		
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	No	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie (domanda facoltativa)		
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Si	
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (domanda facoltativa)	Si	
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	No	

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	Sì (indicare il numero di procedimenti)	n.4 procedimenti disciplinari avviati nel 2021
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage	Sì (indicare le misure adottate)	concordata con il SUMAGP l'inserimento di apposita clausola nei contratti individuali di lavoro, di conferimento di incarico dirigenziale e nelle comunicazioni di recesso