SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Direzioni Aziendali
Servizio Interaziendale Trasparenza/Integrità e Integrazione Processi
febbraio 2023

PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023/2025

Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Azienda Unità Sanitaria Locale
Azienda Ospedaliera Universitaria
PARMA

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. del febbraio 2023

Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria
con deliberazione n. del febbraio 2023

INTRODUZIONE

Per l'attuazione della legge n. 190/2012, e provvedimenti collegati, le amministrazioni pubbliche assumono l'impegno di pianificare e programmare azioni ed interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

L'adozione del documento di Piano rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle proprie attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni.

La novità PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)

Nel periodo 2014/2022 si sono prodotti i PTPCT (Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza), aggiornati annualmente, in base alle indicazioni di legge e dei vari PNA (Piani Nazionali Anticorruzione) approvati da ANAC (Autorità nazionale Anticorruzione).

Nel contesto di provvedimenti normativi relativi alla Pubblica Amministrazione finalizzati ad interventi idonei a favorire anche la realizzazione del complessivo progetto di PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) è stata introdotta l'**innovazione PIAO**.

Si tratta di un nuovo documento previsto in materia di programmazione, col quale si intende promuovere un diverso sistema per piani e programmi, al fine di renderli maggiormente integrati e coordinati: un **unico documento di pianificazione e programmazione che aggrega/integra quelli attualmente autonomi in essere su singoli temi.**

Il provvedimento normativo che l'ha introdotto è il **decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 (art. 6)**, convertito con legge 6 agosto 2021, n. 113.

In sintesi temi e contenuti:

- obiettivi programmatici e strategici della **performance**
- strategia di gestione del **capitale umano e di sviluppo organizzativo**, anche mediante il ricorso al **lavoro agile**, e gli obiettivi formativi per sviluppo delle competenze manageriali e delle conoscenze digitali
- strumenti e obiettivi del **reclutamento** di nuove risorse e valorizzazione delle risorse interne (**fabbisogno risorse umane**)
- strumenti e fasi per giungere alla piena **trasparenza** dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **contrasto alla corruzione**, secondo la normativa vigente e gli indirizzi ANAC
- elenco delle procedure da **semplificare e reingegnerizzare**
- azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità alle amministrazioni**, fisica e digitale
- azioni finalizzate al pieno rispetto della **parità di genere**.

Specifiche:

- Piano di durata triennale, con aggiornamento annuale
- adozione da parte di ciascuna amministrazione pubblica entro il 31 gennaio di ogni anno
- pubblicazione sul sito internet dell'amministrazione e invio su specifica piattaforma del Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri

Il percorso successivo al decreto legge originario ha visto interventi di proroga nel corso del 2022 per la prima approvazione del PIAO da parte delle amministrazioni.

Il percorso ha previsto l'adozione di altri provvedimenti normativi che definissero il nuovo sistema:

- il **DPR 24 giugno 2022, n. 81** che individua gli adempimenti soppressi relativi ai Piani assorbiti nel PIAO

- il **DM 30 giugno 2022, n. 132** che ha definito struttura e contenuto del PIAO (Piano tipo).

La **struttura PIAO** è così definita dal DM:

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

Sezione 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione
- Sottosezione di programmazione: Valore pubblico
- Sottosezione di programmazione: Performance
- Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e Trasparenza

Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano
- Sottosezione di programmazione: Struttura Organizzativa
- Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile
- Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Sezione 4: Monitoraggio

Il **decreto legge 30 aprile 2022, n. 36**, convertito con legge n. 79/2022, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", ha introdotto il **comma 7-bis nell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021**, il quale stabilisce che "le Regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

In Regione Emila Romagna, per quanto riguarda le Aziende Sanitarie, si è proceduto come di seguito specificato:

- adozione entro il 31 ottobre 2022 di un **PIAO di prima attuazione**, ossia un atto ricognitorio di tutti i Piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale

- attivazione del **percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore**, in applicazione di quanto previsto dal predetto comma 7-bis, con l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Organismo indipendente di valutazione - OIV SSR.

Le Aziende Sanitarie di Parma hanno dunque adottato il **PIAO di prima attuazione 2022/2024** con i seguenti provvedimenti:

- AUSL con deliberazione n. 475 del 28 ottobre 2022
- AOU con deliberazione n. 771 del 28 ottobre 2022

Nelle more di una compiuta definizione da parte della Regione dei contenuti del PIAO 2023/2025 e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, le Aziende sono tenute ad adottare la sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza", al fine di dare corso alle azioni ivi programmate per il 2023, tenuto conto che è stato approvato da ANAC l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) con delibera n. 7 del 17/01/2023, in via definitiva a seguito dei pareri della Conferenza Unificata, reso il 21/12/2022, e del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione reso il 12/01/2023 (comunicato in Gazzetta Ufficiale n. 24 del 30 gennaio 2023).

Si è quindi stabilito che le Aziende Sanitarie regionali approvino, entro il 28 febbraio 2023, l'aggiornamento della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, che costituirà la sottosezione del futuro PIAO 2023/2025 (da approvarsi successivamente in modo integrale), dove sarà rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Regione.

E dunque, il presente documento costituisce la "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" quale componente del PIAO 2023/2025 di prossima approvazione.

La prospettiva temporale è il triennio 2023/2025, con possibilità di effettuare aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari vicende o mutamenti organizzativi rilevanti.

Precisazioni sul documento di piano:

- ha efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma - Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria - così a proseguire l'innovazione **Piano integrato interaziendale AUSL/AOU** introdotta dal gennaio 2017

- il Piano comprende e conferma uno spazio dedicato alla **Trasparenza**, anche a seguito delle modifiche normative introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 che hanno eliminato il documento autonomo in precedenza dedicato, e per rafforzarne il valore di strumento di prevenzione della corruzione

- comprende **n. 5 Allegati**, in gran parte tabelle relative a mappature, analisi e valutazioni rischi, misure, obblighi di pubblicazione.

PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) 2022

Come detto, è stato approvato da ANAC l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) con delibera n. 7 del 17/01/2023, in via definitiva a seguito dei pareri della Conferenza Unificata, reso il 21/12/2022, e del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione reso il 12/01/2023.

Finalità: rafforzare l'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presìdi di prevenzione della corruzione nella pubbliche amministrazioni, puntando nello stesso tempo a semplificare e velocizzare le procedure amministrative.

Strutturato in una parte generale e una parte speciale.
La parte generale contiene indicazioni per la predisposizione della relativa sottosezione PIAO, con orientamenti finalizzati a supportare i RPCT nel ruolo di coordinatori della strategia della prevenzione della corruzione. Tra i fenomeni e gli istituti che richiedono misure da rafforzare indica il divieto di pantouflage.
La parte speciale si concentra sull'area dei contratti pubblici; in particolare in tema di conflitti di interesse e, in tema di trasparenza, una revisione degli obblighi di pubblicazione.

Riferimenti ed altri interventi normativi

Si è detto dei decreti legge n. 80/2021 e 36/2022 in relazione all'innovazione PIAO.

E' opportuno citare, per informazioni di contesto, l'approvazione di altri interventi normativi che in diversa misura incidono in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione:

- **legge 21 giugno 2022, 78 delega in materia di Contratti Pubblici**

(l'approvazione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici è calendarizzata entro il 31 marzo prossimo, legata agli adempimenti previsti dal PNRR)

Le molte modifiche previste al Codice attuale vanno a mutare diversi aspetti e procedure, che potranno richiedere variazioni a rischi e misure previste nelle mappature, con riferimento alle diverse fasi procedimentali.

- **legge 5 agosto 2022, n. 118 in materia di mercato e concorrenza**

Per ciò che interessa in questa sede, nuovi obblighi di pubblicazione vengono previsti per le procedure di selezione di Struttura Complessa della Dirigenza Sanitaria (art.20 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992): profilo professionale del dirigente da incaricare, curricula dei candidati, criteri di attribuzione del punteggio, graduatoria dei candidati, relazione della commissione.

- **decreto legislativo 27 giugno 2022, n. 104 in tema di trasparenza nei rapporti di lavoro**

prevede modificazioni di numerose norme in materia di rapporti di lavoro, privati e pubblici, in rafforzamento della trasparenza (ampliamento degli obblighi informativi in generale, su contratti, condizioni di lavoro, tutele).

- **legge 31 maggio 2022, n. 62 in tema di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, soggetti e organizzazione nel campo della salute (cd. Sunshine ACT)**

Il punto più importante è rappresentato da un regime obbligatorio di pubblicità per le erogazioni di beni, servizi o denaro a professionisti ed organizzazioni sanitarie da parte delle imprese produttrici, mediante l'attivazione di un registro pubblico telematico denominato "Sanità trasparente", liberamente accessibile per la consultazione, da istituirsi nel sito internet istituzionale del Ministero della Salute.

- **Regolamento UE n. 679/2016 (tutela dati personali)**

E' sempre importante ricordare il provvedimento del 2016, diventato efficace in Italia nel maggio 2018.
L'intervento normativo europeo ha introdotto varie novità in materia di tutela dei dati personali.
L'adeguamento è stato disposto con l'approvazione del decreto legislativo n. 101/2018, che ha novellato il decreto legislativo n. 196/2003.
Per quanto interessa il nostro campo si pone all'attenzione il tema in relazione alle norme che prevedono gli obblighi di pubblicazione (decreto legislativo n. 33/2013 modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, vedi capitolo Trasparenza).
Per le pubblicazioni sono confermati i **princìpi di adeguatezza e pertinenza** rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati.

Parte 1

SISTEMA
OBIETTIVI
CONTESTO

SISTEMA TRASPARENZA/PREVENZIONE CORRUZIONE
(generale e locale)

In questo capitolo si descrivono, in sintesi, gli aspetti più significativi del sistema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, con riferimento al complessivo profilo di cui alla legge n. 190/2012 e alla traduzione operativa nelle Aziende Sanitarie di Parma.

La legge n. 190/2012 costituisce il primo tentativo dell'ordinamento italiano di darsi una disciplina organica della lotta alla corruzione, nella quale convergano, in modo coordinato, misure di prevenzione e misure di repressione, di cui ci si preoccupa di garantire l'efficacia con la predisposizione di strumenti operativi e autorità ad hoc.
Il sistema di prevenzione si articola a **livello nazionale** con gli interventi normativi e l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e, a **livello di ciascuna amministrazione**, mediante l'adozione di Piani di Prevenzione Triennali.

A LIVELLO GENERALE

Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.)

Opera quale soggetto dotato di terzietà rispetto all'apparato istituzionale; analizza le cause della corruzione ed individua i relativi interventi di prevenzione e contrasto; esprime pareri facoltativi e vigila su tutte le amministrazioni pubbliche; approva il Piano Nazionale Anticorruzione; presenta una relazione annuale al Parlamento sull'attività di contrasto alla corruzione e sull'efficacia delle disposizioni in materia.
Il Piano Nazionale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali.

Il concetto di "corruzione" nella logica della "prevenzione"

Il fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Nazionali Anticorruzione considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione (artt. 318 e 319 cod. pen.) e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione: coincide con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, aver riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Quindi si amplia il campo di intervento, a livello penale circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali, ed ora, invece, rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività, e così via.

Questo ampliamento è il frutto della **diversa logica della prevenzione rispetto alla repressione**: un mutamento di prospettiva per cui diventano rilevanti situazioni nelle quali il rischio è meramente potenziale, il conflitto di interessi apparente, ma in presenza delle quali è necessario entrino in gioco misure di allontanamento dal rischio, con scelte che talvolta prescindono completamente dalle condotte individuali.

Il sistema, proprio perché interessato a prevenire e non sanzionare, mira ad intervenire su ciò che può accadere e non guarda solo a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: il **focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio** e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza.

Conflitto di interessi

Come si può ben intendere, è il concetto ed il dispositivo che pervade un po' tutta la materia di cui parliamo, inserito anche, naturalmente, nel Codice di Comportamento.

La norma principale di riferimento è quella del comma 41 dell'art. 1 della legge n. 190/2012, che introduce l'art. 6 bis nella legge n. 241/1990, nella parte in cui tratta del responsabile di procedimento: "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale *devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

L'attuazione della norma è particolarmente avvenuta con l'approvazione dei Codici di Comportamento aziendali.

Applicabilità alle Aziende Sanitarie

Dal punto di vista sistematico occorre precisare l'applicabilità della legge n. 190 alle Aziende del Servizio Sanitario pubblico, da ricomprendere appunto nella tipologia di amministrazioni pubbliche indicate nell'art. 1, comma 59: "Le disposizioni di prevenzione della corruzione, di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione, sono applicate in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165/2001 e successive modificazioni".
Tempi e modalità di attuazione, anche dei decreti legislativi previsti dalla legge, da parte delle Regioni e degli enti locali e degli enti pubblici di riferimento sono definiti attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali).

Obiettivi e strumenti di sistema

A livello generale possiamo definire tre **obiettivi** principali da perseguire nell'ambito delle strategie di prevenzione:
- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

I principali **strumenti** previsti dalla normativa:
- Piano Nazionale Anticorruzione
- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione da parte di ogni amministrazione
- adempimenti di Trasparenza
- Codici di Comportamento
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse
- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- formazione del personale

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

Le amministrazioni pubbliche devono individuare tra i dirigenti in servizio il Responsabile per la prevenzione della corruzione. Ha, in via generale, la funzione di promuovere le strategie di prevenzione e coordinare l'intero sistema.

A LIVELLO LOCALE

Intervento normativo specifico regionale:
Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9 (artt. 5 e 7)
(politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza)

Art. 5 politiche di contrasto della corruzione
L'intervento normativo regionale sottolinea e rafforza l'impegno delle amministrazioni sanitarie sul tema del contrasto all'illegalità, prevedendo, in sintesi e per quanto possibile, l'impegno a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza.

Art. 7 nullaosta alle sperimentazioni cliniche
Si prevede l'obbligatorietà di espresso e motivato nullaosta del direttore generale dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario parere del Comitato Etico, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.

Piano integrato interaziendale AUSL/AOU

Le Direzioni delle due Aziende Sanitarie provinciali, unitamente al Responsabile anticorruzione e Trasparenza, hanno ritenuto, sin dall'annualità 2017, di prevedere l'elaborazione e l'approvazione di un unico Piano integrato interaziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con effetto per entrambe le Aziende. Anche in relazione all'ulteriore progetto in corso di sviluppo dell'integrazione per supportare il futuro percorso di unificazione delle due Aziende, come indicato dalla Regione.
Il modello interaziendale consente:

- omogeneità di misure, azioni e interventi
- integrazione sistemi di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- integrazione generale aree tecnico amministrative delle due Aziende
- unificazione funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- resta salva l'autonomia delle rispettive gestioni aziendali
- restano distinti i siti web aziendali e le rispettive sezioni "Amministrazione Trasparente".

Aree operative del sistema

Prevenzione della corruzione. Il sistema si presenta articolato:

- **nell'attuazione di *misure di sistema e generali*, previste dalla normativa e dal Piano Nazionale Anticorruzione, compreso il Codice di Comportamento**
- **in ciò che è definito come *processo di gestione del rischio*, che esita nella previsione delle *misure specifiche* definite per le unità organizzative**

Trasparenza. Il sistema operativo è composto da:

- ***sezione web "Amministrazione Trasparente"* (all'interno del sito web aziendale)**
- ***flussi* di dati, documenti, informazioni che le diverse unità organizzative devono garantire**
- ***tabella obblighi di pubblicazione*, allegata, in cui sono indicati: informazioni da pubblicare, unità organizzative competenti, modalità, tempi**
- **disciplina di attuazione dell'*accesso civico "generalizzato*" (Regolamento allegato)**

Soggetti e Organismi

Tutte le componenti soggettive partecipano al sistema complessivo prevenzione corruzione/trasparenza:

organo di vertice/Direzione aziendale
- designa il RPCT
- definisce gli obiettivi strategici
- adotta il Piano, su proposta del RPCT, ed ogni altro atto connesso

tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione
- 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

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

RPCT (Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza)

Dal 2016 è stata unificata la funzione di Responsabile anticorruzione e trasparenza delle due Aziende Sanitarie, nell'ambito dell'attuazione dell'integrazione interaziendale delle aree tecnico amministrative.
Responsabile interaziendale (in AUSL dal 1 giugno 2013, in AOU dal 1 gennaio 2016):
Giovanni Bladelli dirigente amministrativo AUSL.

RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante interaziendale)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), col compito anche di attestare annualmente ad ANAC le pubblicazioni in materia di contratti pubblici ai sensi dell'art. 1, comma 32, della legge n. 190/2012.
Dal dicembre 2018 è individuato quale RASA, con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie stazioni appaltanti:
Silvia Orzi dirigente amministrativo AOU e Direttore del Servizio interaziendale Acquisizione Beni e Servizi.

"Gestore" per l'Antiriciclaggio

Con decreto legislativo n. 231/2007, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un sistema di "segnalazione di operazioni sospette" cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.

Il sistema prevede l'individuazione da parte di ciascuna pubblica amministrazione di un soggetto "gestore", il quale:
- può ricevere informazioni e segnalazioni da parte di operatori appartenenti ad articolazioni organizzative in relazione a possibili e sospette operazioni di riciclaggio
- esegue la valutazione delle informazioni e, in presenza di chiari e concreti presupposti, provvede alla segnalazione alla Unità di informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia

Il "gestore" è individuato nella figura del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione (RPCT), con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie.

Uffici Procedimenti Disciplinari

AUSL: attivo un unico Ufficio, con competenze sia per le aree dirigenziali che per l'area comparto
(ridefinita composizione con deliberazione n. 435 del 6 ottobre 2022)
AOU: attivi due Uffici Disciplinari, uno per le aree dirigenziali, uno per l'area comparto.
(ridefinita composizione Ufficio per area comparto con deliberazione n. 765 del 26 ottobre 2022)

In ragione delle specifiche funzioni e competenze, gli Uffici Disciplinari forniscono il monitoraggio dei procedimenti per violazioni del Codice di Comportamento.
Sono chiamati a collaborare per l'attività di aggiornamento del Codice di Comportamento e a fornire dati in occasione della Relazione annuale del RPCT.

OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) unico SSR

La legge n. 190/2012 e l'intero sistema di trasparenza e di prevenzione della corruzione attribuisce agli Organismi Indipendenti di Valutazione diversi compiti.
In Emilia Romagna con legge regionale n. 26/2013, attuata con DGR n 334/2014, è stato costituito un unico OIV per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, coadiuvato in sede locale da Organismi Aziendali di Supporto (OAS), presenti in tutte le Aziende Sanitarie.
Il decreto legislativo n. 97/2016 e il Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016 hanno rivisto ed ampliato significativamente il ruolo e le funzioni degli OIV e dei rapporti di questi con i Responsabili anticorruzione e trasparenza e con l'ANAC.

Principali funzioni nel sistema:
- verifica della coerenza tra gli obiettivi nei documenti di programmazione strategico gestionali con la pianificazione di trasparenza e prevenzione della corruzione
- analizza e verifica le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza
- attestazione annuale obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti, sulla base di indicazioni e modelli forniti da ANAC
- parere obbligatorio sui Codici di Comportamento.

La composizione dell'OIV è stata rinnovata nel novembre 2020, con durata triennale.

OAS (Organismi Aziendali di Supporto)

Agli OAS aziendali sono riconosciute funzioni di supporto generale all'OIV, come raccordo tra le amministrazioni e l'OIV, e attribuzione di istruttorie anche nelle materie relative ad anticorruzione e trasparenza.
Sono operativi distinti OAS presso le due Aziende Sanitarie di Parma.
La composizione OAS di AUSL è stata rinnovata in ottobre 2022 (delibera n. 428 del 6 ottobre 2022)
La composizione OAS di AOU è stata rinnovata in settembre 2022 (delibera n. 671 del 28 settembre 2022)

Area Vasta Emilia Nord (AVEN)

E' forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, da sei Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena.

Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto a livello di area vasta.
Per il presente contesto rivestono rilievo le funzioni di soggetto aggregatore e coordinatore per procedure in ambito contratti pubblici; in tale veste partecipa alle elaborazioni delle mappature e analisi rischi nei processi afferenti detto ambito.

Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie

Per favorire attuazioni omogenee tra le varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di trasparenza e anticorruzione è stato istituito un tavolo regionale operativo tra i RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l'Organismo Indipendente di Valutazione unico SSR
Il tavolo, operante dal 2016, ha appunto l'obiettivo del coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR.

Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

Nel 2017 è stata promossa a livello regionale, da Giunta e Assemblea Legislativa, la costituzione della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, aperta e composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione della previsione in tal senso contenuta nell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità). La Rete è disciplinata dal progetto approvato con DGR n. 1852 del 17 novembre 2017.
I principali obiettivi individuati:
- condivisione esperienze e attività di prevenzione
- organizzazione attività comuni di formazione
- confronti, valutazioni e proposte tra istituzioni.

AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma aderiscono alla Rete dal 2017.

Sistema operativo: Prevenzione della Corruzione

Il sistema si presenta articolato, secondo quello che definiamo processo di gestione del rischio, che esita nella previsione delle misure specifiche definite per le unità organizzative.

Istituti, Strumenti e Misure Generali

Il sistema considera gli istituti, strumenti e misure generale previsti dalla legge n. 190/2012 e dai PNA, e ne dispone l'attuazione. La trattazione è in apposito successivo capitolo (e relativa tabella rappresentativa).

Processo di gestione del rischio

Il "processo di gestione del rischio" è l'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che contribuiscono alla elaborazione dei presupposti per la pianificazione ed alla sua attuazione.

E' articolato, in concreto, nelle fasi di:
- mappatura (ricognizione e analisi) di processi ed attività
- individuazione delle aree con presenza di rischio
- individuazione dei processi/attività all'interno delle aree
- analisi e valutazione del rischio
- definizione di misure possibili di prevenzione
- attuazione delle misure
- monitoraggio e valutazione.

Gli esiti di detto processo sono rappresentati dal **documento, allegato in forma di tabella, di mappatura con individuazione rischi e misure specifiche**, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica del risvolto operativo. Si tratta di una delle parti in cui la programmazione si è spinta al dettaglio, prevedendo gli aspetti concreti ed operativi.

L'intero processo di gestione del rischio tiene conto delle indicazioni fornite dai PNA succedutisi nel tempo.

Valutazione del rischio

E' il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione della percezione della presenza di rischi per i vari processi/attività, con valutazione e stima del livello di esposizione (sistema qualitativo).

Detta attività di analisi e valutazione è stata effettuata dalle varie unità organizzative, in collaborazione col RPCT. Gli esiti sono rappresentati in tabella specifica allegata alla mappatura di processi e attività.

Raffigurazione sintetica del processo di gestione del rischio:

Sistema operativo: Trasparenza

Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

Sono attive le rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente" all'interno dei siti istituzionale delle Aziende AUSL e AOU a cura del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione aziendali, cui è affidata l'operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, articolato come da schema allegato al decreto n. 33/2013, dei file contenenti documenti, dati, informazioni.
Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito da Servizi di sede del Dipartimento interaziendale ICT.

Flusso di dati, documenti, informazioni

I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi delle Aziende indicati nella tabella obblighi di pubblicazione devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare, con la seguente operatività:
Ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.
Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella specifica Tabella allegata al documento di piano.

Accesso Civico "Generalizzato"

L'attuazione è disciplinata da specifico *Regolamento* allegato al documento di piano, per rendere operativo l'istituto introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016.
Il Regolamento conferma la *"competenza diffusa"* all'interno delle due Aziende Sanitarie alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni , secondo gli assetti organizzativi vigenti.
Tutte le unità organizzative sono tenute a trasmettere semestralmente alla Funzione Trasparenza e Integrità gli accessi trattati, ai fini di monitoraggio e di inserimento dati nei *Registri aziendali* pubblicati nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Coordinamento operativo col sistema Performance

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative. Ciò è stato rafforzato dalle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016.

Sul punto sono considerate, in materia di sistema performance, le *"Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR Emilia Romagna" approvate con DGR n.819 del 31 maggio 2021.*

Il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione si è realizzato nelle due Aziende prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituiscano obiettivi ed azioni da considerare nei rispettivi *Piani aziendali triennali della Performance, nei Piani delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali.*

Di ciò vi è conferma dall'edizione 2018/2020 dei Piani Performance di entrambe le Aziende e considerazione conseguente nei rispettivi documenti di programmazione annuale.

Nella parte successiva sulle misure verrà indicato il sistema con precisione.

Monitoraggi

Prevenzione della corruzione
- ogni unità organizzativa è competente sui controlli di primo livello ed è tenuta a relazionare al RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle sui processi specifici e sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento
- controlli di secondo livello, tramite specifici audit e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- monitoraggio sulle misure generali da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- controlli di terzo livello della struttura di Internal Audit, in particolare sui percorsi di controllo interno delle unità organizzative

Trasparenza
- monitoraggi generali obblighi di pubblicazione sulle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- monitoraggio specifico obblighi di pubblicazione in occasione delle verifiche annuali ANAC/OIV
- monitoraggio accessi civici generalizzati mediante acquisizione trattazioni svolte dalle unità organizzative competenti.

Redazione e approvazione della Sottosezione PIAO Rischi Corruttivi e Trasparenza

L'elaborazione dell'aggiornamento della Sottosezione PIAO integrato è in carico al RPCT interaziendale.

Il processo di redazione del documenti di piano vede:
- analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati
- condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale
- aggiornamento mappature e valutazione rischi a cura delle unità organizzative, in collaborazione col RPCT
- individuazione delle misure di prevenzione da parte dei dirigenti responsabili delle aree a rischio corruzione, in collaborazione del RPCT
- identificazione/aggiornamento di processi e misure in area contratti pubblici nell'ambito di coordinamento Area Vasta Emilia Nord
- adozione di eventuali linee comuni condivise in sede regionale.

La proposta di Piano è successivamente sottoposta all'attenzione delle Direzioni aziendali per la verifica e l'approvazione.
Come indicato dal PNA 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023) "può essere utile la *consultazione pubblica* anche on line prima dell'approvazione".

OBIETTIVI STRATEGICI

Cultura della prevenzione e della legalità

Illegalità e corruzione, come generalmente riconosciuto, oltre a rivestire comportamenti contrari a norme penali o disciplinari, rappresentano gravi danni al sistema economico e alla concorrenza sui mercati. Il settore della salute, per le ingenti risorse pubbliche che coinvolge, è inevitabilmente tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione.

Il significato della "corruzione", nella **logica della prevenzione** come in precedenza detto, è quello che si riferisce al comportamento dell'operatore pubblico che trae benefici dallo sfruttamento deviante o illecito della sua carica e della sua funzione. E dunque per evitare la corruzione, o almeno limitarla fortemente, non basta il sistema penale, ma è necessario approntare e rendere credibile una strategia di prevenzione che coinvolga gli apparati amministrativi e gestionali.

E' considerazione essenziale utile alla definizione di indirizzi e obiettivi strategici, per i quali si ritiene imprescindibile il perseguimento di una svolta di tipo culturale; con obiettivo principale la **promozione e diffusione della cultura della legalità.**

Obiettivi generali di sistema

- *ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione*
- *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione*
- *creare un contesto sfavorevole alla corruzione*
- *promuovere la conoscenza del sistema*

Indirizzi generali per l'attività

Impegno	La pianificazione rappresenta l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, con il necessario coinvolgimento, per le rispettive funzioni e responsabilità, di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori, ed il coinvolgimento degli organismi presenti nel sistema
Adempimento	Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012, dai provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che ciò non configura l'obiettivo esclusivo di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque parte necessaria del sistema e una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione
Miglioramento organizzazione e attività	L'individuazione delle azioni e delle misure, generali e specifiche, non deve essere finalizzato esclusivamente alle attività proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio o miglior utilizzo di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive
Promozione cultura della legalità	Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema, di cui si è parte, sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla sensibilizzazione per la promozione della cultura della legalità

Obiettivi strategici

La pianificazione degli ultimi anni ha fatto comprendere il particolare rilievo, per gli effetti sul sistema e per l'operatività, dei seguenti obiettivi strategici, definiti e ampliati anche in base agli indirizzi dati dal PNA 2022.

La prospettiva temporale è il triennio 2023/2025, con possibilità di effettuare aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari novità normative, vicende o mutamenti organizzativi rilevanti.

Programmazione integrata (come sviluppo del coordinamento operativo col sistema performance)	L'innovazione normativa (PIAO) che promuove una nuova logica nelle funzioni di programmazione, integrata e coordinata rispetto alle attuali e separate attività coinvolte, prevede un necessario investimento organizzativo e formativo che conduca ad una visione realmente diversa e più efficace. L'attuazione non può che essere graduale e investire le diverse unità organizzative competenti in forme e modalità integrate	Indicatori: documento di programmazione integrata organizzazione di modalità di coordinamento tra le diverse unità organizzative competenti sulle sezioni e sottosezioni
Intercettare nuovi rischi emergenti	Il sistema del processo di gestione del rischio deve prevedere approccio e trattazione di eventuali nuove forme e tipologie di rischio, che vanno poi considerate nelle ricognizioni di attività e nelle conseguenti valutazioni	Indicatori: aggiornamenti delle mappature di processi/rischi/misure
Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi	Sono ad oggi attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU, col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. Opportuno ampliarne la diffusione per una migliore conoscenza e sensibilizzazione. Maggiore attenzione per l'area relativa ai contratti pubblici, anche in base alle indicazioni del PNA 2022	Indicatori: mantenimento diffusione a livello di singola unità organizzativa a cura dei rispettivi dirigenti misure specifiche per l'area contratti pubblici
Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione	Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il nuovo Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali. L'aggiornamento del Codice nazionale, e di conseguenza di quello locale, è previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022. Novità e maggiore attenzione da prevedersi sui temi del divieto di discriminazione, rispetto ambientale, condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media. La successiva diffusione costituisce aspetto rilevante	Indicatori: approvazione aggiornamento del Codice di Comportamento diffusione conseguente
Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage	Il presente documento di piano amplia le misure già in precedenza previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si prevede uno spazio dedicato ai possibili controlli da effettuarsi, nell'ambito dei poteri consentiti. Con gli obiettivi di informare meglio il personale dipendente e di verificare la fattibilità degli interventi	Indicatori: aggiornamento modulo di informativa sul divieto di pantouflage misure ulteriori specifiche e controlli possibili

Attuazione misure specifiche rinnovate in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR	Sulla base della parte speciale riservata dal PNA 2022 all'area contratti pubblici si è riordinata e rinnovata la mappatura di processi ed attività, con rischi, loro valutazione, e misure. L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR (per AUSL e AOU) l'obiettivo principale è quello di attuare il modello di governance integrato definito a livello locale Indicatori: aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici attuazione effettiva e documentata della governance interaziendale dei progetti/interventi PNRR	Indicatori: aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici attuazione effettiva e documentata della governance interaziendale dei progetti/interventi PNRR
Attuazione di nuovi obblighi di pubblicazione	La materia è oggetto di frequenti novità e modifiche, e per tale ragione appare opportuno prevedere una maggiore intensità di verifiche e monitoraggi, confermando altresì l'impegno a fornire orientamenti e indicazioni. Tra le recenti novità vi sono modifiche e interventi dettati dal PNA 2022, sia sulla struttura della tabella obblighi di pubblicazione che, in particolare, sulle pubblicazioni di dati e informazioni in materia di contratti pubblici	Indicatori: aggiornamento tabella obblighi di pubblicazione modifiche alla struttura dell'albero delle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
Attenzione alla trattazione degli accessi civici	Il Regolamento interaziendale conferma la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti. Mantenimento struttura del registro degli accessi, rinnovata nel 2022 in relazione ad indirizzi in tema di tutela dati personali	Indicatori: monitoraggio accessi e trattazioni relative aggiornamento del registro degli accessi
Rafforzamento momenti e strumenti di monitoraggio	Rappresentano attività importanti, sia per l'aspetto specifico delle verifiche attese che per i ritorni informativi utili a possibili aggiornamenti di sistema. Il necessario coinvolgimento delle unità organizzative rafforza l'intera attività, anche in termini di costante sensibilizzazione	Indicatori: aumento numero di audit interni del RPCT periodicità semestrale del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
Attività connesse al processo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU	Il progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU, e il relativo percorso in atto, potrà comportare revisione e ridefinizione delle mappature di processi e attività, compresi i riflessi per gli obblighi di pubblicazione, da unificarsi in una unica sezione web "Amministrazione Trasparente"	Indicatori: omogeneizzazione percorsi e documenti in carico alle unità organizzative tecniche e amministrative unica sezione web "Amministrazione Trasparente"

CONTESTO ESTERNO

Nel quadro nazionale si mantiene un serio dibattito, dopo il decennale della legge n. 190/2012 ricordato nel 2022, in relazione al sistema, agli interventi normativi, al ruolo dell'ANAC.

Giornata internazionale contro la corruzione

Il 9 dicembre 2022 si è tenuta l'annuale Giornata contro la corruzione, al fine di mantenere alto il livello di attenzione al fenomeno.
Il Presidente ANAC: "La prevenzione della corruzione è una necessità, prima ancora che un obbligo. Non è possibile puntare esclusivamente sulla repressione a reato avvenuto, occorre spingere molto sulla prevenzione, cambiando i comportamenti e le pratiche, diffondendo una vera cultura della legalità. Se correttamente applicate, le regole di prevenzione della corruzione coincidono con quelle di buona amministrazione, e aiutano a raggiungere migliori traguardi di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa".

Indice di Percezione della Corruzione (CPI)

E' elaborato annualmente da Transparency International, la maggiore organizzazione mondiale che si occupa della materia. Si tratta di un indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione), ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni.

La metodologia viene modificata ogni anno al fine di riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Le ricerche vengono svolte da Università o Centri di Studio, su incarico di Transparency International.

Indici elaborati negli ultimi anni:
nel 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100
nel 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100
nel 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100
nel 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100
nel 2018 Italia al 53° posto con punti 52/100
nel 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100
nel 2020 Italia al 52° posto con punti 53/100
nel 2021 Italia al 42° posto con punti 56/100
Per il 2022 l'indice comunicato il 31 gennaio 2023: Italia al 41° posto con punti 56/100.

Scenario economico-sociale regionale
(Fonte dei dati: Unioncamere - Ufficio studi 2022)

Prospettive economiche globali

L'andamento dell'economia mondiale dipende dall'evoluzione del **conflitto in Ucraina**, dalla pressione dell'inflazione, dall'irrigidimento delle politiche monetarie e dal rallentamento dell'attività in Cina. La guerra in Ucraina ha effetti diretti e indiretti non solo in Europa, ma anche a livello globale con l'aumento dei prezzi e la riduzione della disponibilità di materie prime, in particolare energetiche e alimentari. Gli **aumenti degli alimentari e dell'energia** colpiranno ovunque le fasce più povere della popolazione. I lock down conseguenti alla gestione dei casi di covid in Cina hanno bloccato alcune filiere produttive mondiali e ulteriormente rallentato l'attività, pesando sul commercio mondiale, inoltre, la crisi del settore immobiliare ha reso più difficile la gestione dell'indebitamento privato e dei governi locali.

L'irrigidimento della **politica monetaria** della Banca centrale statunitense (Fed), dovuto all'aumento dell'inflazione fino ai massimi da 40 anni, seguito da quasi tutte le banche centrali, ha determinato un'eccezionale rivalutazione del dollaro e ha messo sotto pressione i paesi con squilibri commerciali e quelli con un elevato indebitamento, soprattutto in dollari, ponendo problemi di stabilità finanziaria. I rischi di un errata calibrazione delle politiche monetarie, fiscali e finanziarie sono decisamente aumentati a fronte di una maggiore fragilità dell'economia mondiale e dei mercati finanziari.

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

L'area dell'euro

Nonostante le conseguenze negative della guerra in Ucraina - interruzioni delle forniture energetiche, aumento dei prezzi dell'energia e degli alimentari, blocchi nelle catene produttive e peggioramento del clima di fiducia - la ripresa dell'inflazione e la revisione in senso restrittivo della politica monetaria, grazie allo slancio della ripresa post pandemia, lo scorso settembre la Banca centrale europea indicava comunque una valida crescita del Pil per l'anno in corso (+3,1 per cento), ma prospettava un deciso rallentamento per il 2023 (+0,9 per cento).

L'accelerazione della dinamica dei prezzi, derivata da shock di offerta che hanno fatto esplodere le quotazioni dei prodotti energetici, alimentari e di determinati fattori produttivi, dovrebbe fare salire l'**inflazione** all'8,1 per cento nel 2022, permettendone solo un contenimento al 5,5 per cento nel 2023. In merito alla politica fiscale, le maggiori entrate frutto della ripresa hanno permesso di limitare l'indebitamento pubblico nel 2021, con un rientro che proseguirà più contenuto anche nel 2022 (-3,8 per cento), a fronte degli interventi di sostegno alla crisi energetica, e anche nel 2023 (-2,9 per cento).

Pil e conto economico in Italia

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

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

L'**inflazione** è al centro dell'attenzione a causa dei vorticosi aumenti dei prezzi delle materie prime, in particolare dell'energia e degli alimentari, che si sono trasmessi fino ai prezzi al consumo. L'eccezionale esplosione dell'inflazione è stata proiettata al 7,3 per cento per il 2022 e dovrebbe essere destinata a rientrare solo gradualmente nel 2023 (+4,4 per cento), anche grazie agli effetti del cambiamento di base.

Gli effetti sul **mercato del lavoro** della pandemia, della ripresa e dell'esplosione dei costi dell'energia sono stati e saranno diseguali per tipologie di lavoratori e tra i settori e si sono riflessi in evidenti problemi di mancato incontro tra domanda e offerta. Nella prima parte del 2022 il mercato del lavoro ha vissuto una fase positiva nel complesso, con il superamento dei livelli delle ore lavorate e degli occupati precedenti alla pandemia e a fine anno la crescita degli occupati risulterà del 4,6 per cento riducendo il tasso di disoccupazione dal 9,5 all'8,2 per cento. Nel 2023, il previsto blocco della crescita dell'attività condurrà a una stasi anche dell'occupazione (+0,1 per cento) e l'aumento dell'offerta sul mercato del lavoro farà risalire la disoccupazione all'8,4 per cento.

Si stima che nel 2022 il rapporto tra **debito pubblico e Pil** si ridurrà dal 150,3 al 146,6 per cento, ma le previsioni ne prospettano un pronto rimbalzo al 149,1 per cento nel 2023. Il debito e il suo rifinanziamento costituiscono i principali rischi per l'economia italiana, in particolare a fronte del venire meno dei massicci acquisti di titoli da parte dell'Eurosistema. L'interconnessione tra l'elevato debito pubblico e il sistema bancario resta il rischio di fondo principale per la finanza nazionale.

Il contesto economico in Emilia-Romagna

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

risultare superiore dello 0,8 per cento rispetto al livello massimo toccato nel 2007 e superiore di solo l'11,3 per cento rispetto a quello del 2000.

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

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

Grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale anche nel 2022, si sta registrando una notevole crescita del valore aggiunto reale delle **costruzioni** (+13,8 per cento), che trainerà la crescita complessiva, anche se con una dinamica inferiore a quella dello scorso anno. La tendenza positiva subirà un decisissimo rallentamento nel 2023 (+1,4 per cento), con lo scadere delle misure adottate a sostegno del settore e il rallentamento del complesso dell'attività.

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

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

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

Quadro criminologico (delitti contro la Pubblica Amministrazione) - Italia ed Emilia Romagna

(Fonte: Gabinetto della Presidenza della Giunta regionale, Area sicurezza urbana e legalità)

Premessa

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

L'attenzione è sui delitti contro la Pubblica amministrazione. Come è noto, appartengono alla categoria dei delitti contro la Pubblica amministrazione una serie di comportamenti particolarmente gravi lesivi dei principi di

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

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

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

I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

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

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

NUMERI ASSOLUTI E PERCENTUALI RIGUARDANTI I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2020 (Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno)

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

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

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

Il primo di questi indici designa l'**abuso di funzione,** il quale è stato ottenuto dall'accorpamento dei reati di abuso d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica, rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio, utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio.

Il secondo indice designa l'**appropriazione indebita** ed è costituito dai reati di peculato, peculato mediante profitto dell'errore altrui, indebita percezione di erogazioni pubbliche, malversazione di erogazioni pubbliche.

Il terzo indice connota l'**ambito della corruzione -** intesa sia nella forma passiva che attiva - ed è costituito dai reati di concussione, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, corruzione in atti giudiziari, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, concussione, corruzione di membri e funzionari di organi di Comunità europee o internazionali, pene per il corruttore.

L'ultimo indice, infine, è stato ottenuto accorpando i reati di interruzione di servizio pubblico o di pubblica necessità, dalla sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro e dalla violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro e si riferisce perciò a una categoria generica di reati contro la Pubblica amministrazione denominata appunto **altri reati contro la P.A**.

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

L'abuso di funzione in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni. In genere i reati che lo connotano sono più diffusi nelle regioni del Centro-Sud, meno in quelle del Nord Italia (v. figura 1 in appendice). Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è infatti pari a 1,6 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle Regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 3,1 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove questo valore risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Parma (2,8 ogni 100 mila abitanti) e Forlì-Cesena (2,2 ogni 100 mila abitanti). In queste due province, inoltre, al pari di quanto è avvenuto a Piacenza, Reggio Emilia, Modena Ravenna e Rimini, la tendenza di tale forma di criminalità è cresciuta nel tempo, registrando naturalmente valori diversi da un territorio all'altro. Le uniche province dove, al contrario, si è contratta, trainando così la tendenza regionale, sono rispettivamente Bologna e Ferrara.

L'appropriazione indebita nella nostra regione incide meno che nel resto della Penisola. Solo la Sardegna, infatti, presenta valori dell'indice inferiori a quelli dell'Emilia-Romagna. In termini generali, il valore di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,7 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 1,3 ogni 100 mila abitanti. La provincia dove si registra un valore decisamente superiore alla media regionale è Ravenna, il cui tasso è pari a 2,1 ogni 100 mila abitanti. Fatta eccezione delle province di Ferrara e di Forlì-Cesena, dove tale fenomeno registra una tendenza in flessione, nel resto della regione, invece, nel tempo è aumentato.

La corruzione in Emilia-Romagna incide meno che in gran parte del resto della Penisola. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,5 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,9 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove il valore dell'indice risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Ferrara (0,9 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (1,0 ogni 100 mila abitanti). Le province di Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara e Forlì-Cesena registrano una tendenza in crescita di questo fenomeno, tutte le altre una tendenza contraria, trainando in questo modo la tendenza regionale che infatti è in flessione.

Gli altri reati contro la P.A. in Emilia-Romagna incidono meno che nel resto dell'Italia, ma in misura più elevata rispetto alle atre regioni del Nord-Est. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale, infatti, per l'Emilia-Romagna è pari a 5,8 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 9,3 e del Nord-Est di 3,9 ogni 100 mila abitanti. La tendenza di questi reati è in diminuzione in tutti i contesti territoriali presi in esame.

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

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

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno

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

CITTADINI CHE HANNO AVUTO UN'ESPERIENZA DIRETTA O INDIRETTA ALLA CORRUZIONE, AL VOTO DI SCAMBIO E ALLA RACCOMANDAZIONE. ANNO 2016. PER CENTO PERSONE (Fonte: Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016)

	CORRUZIONE		VOTO DI SCAMBIO		RACCOMANDAZIONE	
	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta	Esperienza diretta	Esperienza indiretta
Piemonte	3,7	7,0	1,0	3,0	6,1	19,6
Valle d'Aosta	3,4	7,3	2,9	7,4	5,1	20,0
Lombardia	5,9	8,6	1,4	3,5	7,5	16,8
Bolzano	3,1	5,6	0,5	1,2	6,4	14,7
Trento	2,0	7,5	1,2	1,8	6,0	22,6
Veneto	5,8	7,3	1,8	4,2	10,0	26,7
Friuli-Venezia Giulia	4,4	3,9	0,5	1,1	7,9	22,2
Liguria	8,3	13,6	1,8	3,5	9,5	24,0
Emilia-Romagna	**7,2**	**10,1**	**1,5**	**3,5**	**13,7**	**29,1**
Toscana	5,5	7,0	2,4	4,9	9,6	24,7
Umbria	6,1	14,6	2,5	5,0	11,3	29,6
Marche	4,4	10,2	2,9	6,0	8,6	24,0
Lazio	17,9	21,5	3,7	8,0	13,0	33,7
Abruzzo	11,5	17,5	6,0	13,9	5,7	29,4
Molise	9,1	12,4	3,9	7,6	5,7	27,1
Campania	8,9	14,8	6,7	12,8	5,4	23,5
Puglia	11,0	32,3	7,1	23,7	5,0	41,8
Basilicata	9,4	14,4	9,7	18,5	6,7	36,2
Calabria	7,2	11,5	5,8	11,4	5,7	16,6
Sicilia	7,7	15,4	9,0	16,4	5,9	22,3
Sardegna	8,4	15,0	6,8	12,2	9,1	36,6
ITALIA	**7,9**	**13,1**	**3,7**	**8,3**	**8,3**	**25,4**

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

I numeri del riciclaggio

La rilevanza del rischio di riciclaggio nel nostro Paese ha posto in evidenza come, tra i reati che producono proventi da riciclare, la corruzione costituisca una minaccia significativa. Un'efficace azione di prevenzione e di contrasto della corruzione può pertanto contribuire a ridurre il rischio di riciclaggio. Per altro verso, l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione: ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati, essa tende infatti a rendere anche la corruzione meno vantaggiosa.
Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che ha costituito un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia col d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa dell'antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori. Di queste informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e ne valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

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

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

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

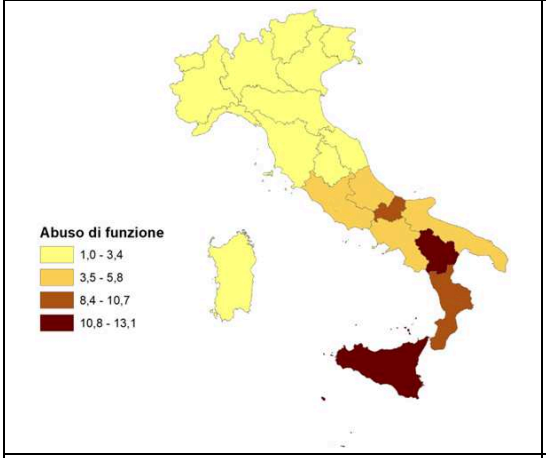
Negli anni 2008-2021 sono giunte all'UIF dall'Emilia-Romagna circa 76 mila segnalazioni di operazioni sospette, corrispondenti al 7% delle segnalazioni arrivate nello stesso periodo da tutta la Penisola. Sia in Emilia-Romagna che nel resto delle regioni il numero di segnalazioni è sensibilmente aumentato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

Le operazioni sospette in Emilia-Romagna
LE SEGNALAZIONI ALL'AUTORITA' UIF NEL 2022
(Fonte: Corriere della Sera Economia 6 febbraio 2023)

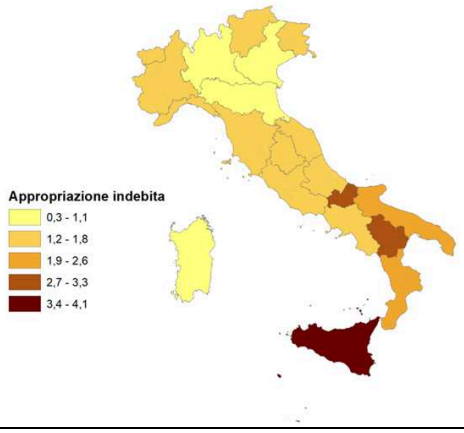
Province	1° semestre 2022	2° semestre 2022	Totale 2022	2021	variazione
Bologna	1.055	1.148	2.203	2.151	+2,42%
Ferrara	275	304	579	576	+0,52%
Forlì-Cesena	404	436	840	839	+0,12%
Modena	783	784	1.567	1.326	+18,17%
Parma	**480**	**531**	**1.011**	**1.014**	**-0,30%**
Piacenza	273	238	511	470	+8,72%
Ravenna	368	404	772	891	-13,36%
Reggio Emilia	514	537	1.051	1.270	-17,24%
Rimini	447	496	943	1.033	-8,71%
Emilia-Romagna	**4.599**	**4.878**	**9.477**	**9.570**	**-0,97%**

APPENDICE
INCIDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLE REGIONI ITALIANE. PERIODO 2008-2020. TASSI SU 100 MILA ABITANTI (Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno)

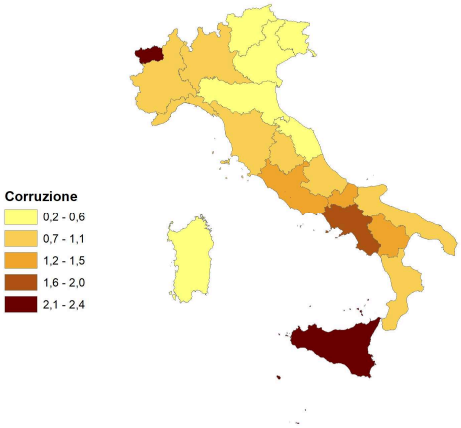
ABUSO DI FUNZIONE



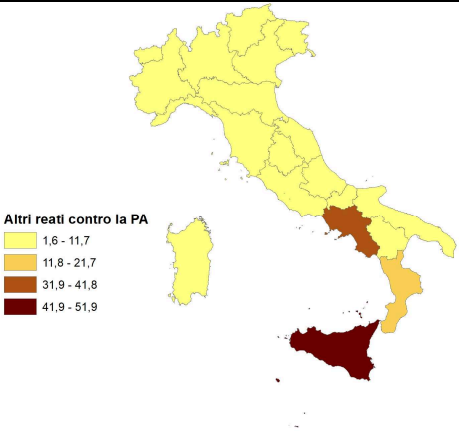
APPROPRIAZIONE INDEBITA



CORRUZIONE



ALTRI REATI CONTRO LA PA



CONTESTO INTERNO
e attività/informazioni 2022

In questo capitolo sono inserite informazioni per raffigurare la **situazione attuale**, soprattutto con riferimento al processo di integrazione interaziendale in corso da tempo e che presumibilmente esiterà nell'unificazione di AUSL e AOU, come già indicato dalla Regione come obiettivo.
Poi il riferimento alla **Mappatura di processi e rischi, valutazioni e misure (vedi Allegato 2)**
Inoltre una serie di **dati ed elementi riferiti alle attività e ai monitoraggi anno 2022**, sia con riferimento all'area della prevenzione della corruzione che all'area della trasparenza, utili a comprendere il contesto interno alle Aziende.

Processo di Integrazione interaziendale/Unificazione

Progetti e processi di integrazione

Negli ultimi anni si è dato avvio progetti di integrazione tra le due Aziende Sanitarie, riguardanti in particolare le aree tecnico amministrative ma anche molte attività in ambito sanitario.

Da tempo sono in atto percorsi di riorganizzazione e gestione relativi alla dimensione di Area Vasta, nella quale hanno trovato collocazione principale i processi di acquisizione di beni e servizi mediante la realizzazione dell'Unità di Logistica Centralizzata (fornitura specialità farmaceutiche) ed il funzionamento del Dipartimento Integrato Acquisti (aggregazione stazioni appaltanti).

Le iniziative assunte dalle due Aziende Sanitarie provinciali sin dal biennio 2013/2014 hanno visto l'individuazione di specifiche aree sanitarie per le quali si sono avviati studi di fattibilità per addivenire a gestioni integrate o comunque a visioni professionali di servizi in rete; in area tecnico amministrativa sono stati elaborati numerosi progetti di collaborazione, prodromici al percorso di integrazione strutturale, alcuni dei quali hanno condotto a percorsi unificati o complementari.

La programmazione regionale 2015/2016 e anni successivi conferma il valore dell'integrazione, in particolare per l'ambito tecnico amministrativo di supporto, individuando l'obiettivo della piena integrazione a livello provinciale, ed il mantenimento delle iniziative a livello di Area Vasta, strutturali o funzionali (oltre alle progressive funzioni aggregatrici di Intercent-ER per il settore acquisizioni beni e servizi).

Certamente l'integrazione di aree e servizi in ambito provinciale rappresenta una concreta opportunità per le logiche di perseguimento di efficienza, ed anche per una gestione coerente, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni.

Integrazione principali aree sanitarie:

- Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale
- Dipartimento Farmaceutico interaziendale
- Polo neurologico interaziendale
- Polo Unico di distribuzione diretta farmaci
- Coordinamento interaziendale di varie aree ed attività sanitarie delle due Aziende, con riferimento sia ai servizi ospedalieri che territoriali, per sviluppo e integrazione provinciale.

Integrazione aree tecnico/amministrative

Sulla base delle indicazioni regionali è stato realizzato un percorso di riprogettazione organizzativa atta a perseguire una integrazione piena delle funzioni, superando così progetti specifici precedenti.
La progettazione definitiva ha fornito una visione complessiva del processo di integrazione, finalizzato a definire impostazione, organizzazione, effetti sui rapporti di lavoro, criteri per l'affidamento delle direzioni di area, percorso attuativo.
Approvata nel luglio 2016, sono seguiti i provvedimenti attuativi, unitamente agli atti di affidamento degli incarichi dirigenziali delle diverse aree.
L'avvio operativo è avvenuto dal 1 ottobre 2016.
La realizzazione dell'integrazione delle aree amministrative e tecniche a supporto delle attività delle due Aziende Sanitarie provinciali, lascia inalterato l'esercizio dell'autonomia e le responsabilità gestionali in capo alle rispettive Direzioni.

Percorso di sviluppo dell'integrazione interaziendale per obiettivo Unificazione AUSL/AOU

Tra gli obiettivi di mandato alle Direzioni AUSL/AOU, rinnovate nel luglio 2020 (DGR n. 749/2020), è indicata la "Realizzazione di un percorso che crei le condizioni per l'unificazione a livello provinciale". Le condizioni per l'unificazione istituzionale saranno dettate da interventi normativi e/o determinazioni regionali.

Nell'ottica di garantire risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l'interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto verso il rafforzamento dei meccanismi di collaborazione tra i diversi stakeholder, andando a rivedere l'intera catena dei servizi sanitari offerti.
Le evidenze di letteratura hanno dimostrato che le forme di integrazione più efficaci sono quelle che coinvolgono più livelli di assistenza (l'assistenza ospedaliera, le cure intermedie e primarie), orientate alla presa in carico dell'intero percorso di cura del paziente, contenendo in un'unica filiera la risposta ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione.
Le Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso di sviluppare un Progetto di Integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende.

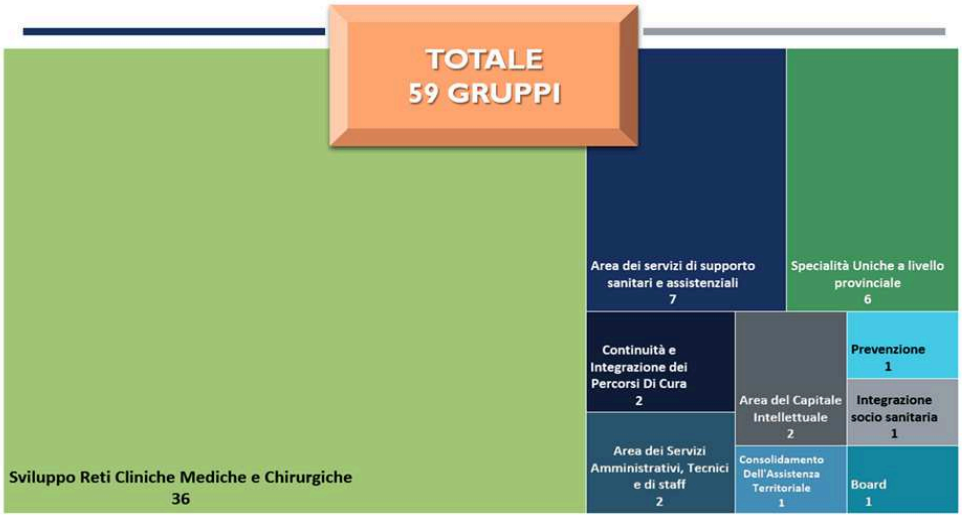
Le Aziende hanno individuato le modalità per delineare il percorso interaziendale con cui governare e realizzare il percorso di integrazione, mediante l'elaborazione di un progetto complessivo, che vede il coinvolgimento dei professionisti in vari **Gruppi di lavoro.**

Il "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma", condiviso nelle sue direttrici con il Collegio di Direzione Congiunto delle due Aziende e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma e presentato alle Organizzazioni Sindacali, vede un percorso in cui: condivisi gli obiettivi del progetto, assegnati i mandati a 59 gruppi di lavoro, cui partecipano circa 490 professionisti di entrambe le Aziende. I gruppi sono guidati da 94 responsabili di entrambe le Aziende e sono supportati da 44 referenti metodologici.

La pianificazione del percorso di integrazione per l'unificazione prevede di:
- ridisegnare le Reti clinico assistenziali con logica interaziendale
- ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto.

In entrambi gli ambiti l'integrazione è perseguita attraverso l'analisi delle best practice e l'omogeneizzazione di percorsi e processi, intesa questa non come annullamento delle peculiarità che caratterizzano i sistemi sanitari, ma come garanzia di diffusione delle migliori evidenze, condivisione delle conoscenze e competenze e attuazione di percorsi organizzati ed efficienti, a garanzia di equità di accesso e qualità delle cure.

Gruppi di lavoro "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma



Per ognuna di queste aree, i Gruppi di lavoro, attraverso la compilazione di una "scheda di mandato", hanno:
- descritto l'attuale assetto organizzativo e i nodi delle Reti già esistenti,
- delineato il contesto di riferimento di ciascun ambito
- identificato le Linee di Sviluppo e le azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi assegnati.

Sono dunque attualmente ancora in corso le attività dei gruppi di professionisti, con la regia delle Direzioni Aziendali.

Con DGR n. 2281 del 27 dicembre 2021 la Regione ha disposto la prosecuzione del percorso di unificazione, in fase istruttoria, e l'istituzione di un Gruppo tecnico multiprofessionale, quale strumento idoneo e qualificato finalizzato ad analizzare e verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione, con riguardo agli aspetti organizzativi, economici, giuridici e di governance e tenuto conto del ruolo dell'Università.
Il conseguente documento progettuale, dal titolo "Progetto di unificazione della Aziende USL ed Ospedaliero Universitaria di Parma - Condizioni di fattibilità aspetti di governance, organizzativi ed economici", è stato trasmesso in sede regionale nell'agosto 2022.

In attesa delle decisioni conclusive, in capo alla Regione, le Direzioni aziendali e le relative organizzazioni hanno in corso una serie di interventi di ridefinizione di strutture, organismi e regolamenti, che possono facilitare il percorso che si prevederà successivamente all'unificazione.

Sviluppo progettuale Aree Tecniche e Amministrative

Dopo lo step della prima rilevante integrazione in gran parte strutturale di fine 2016, l'obiettivo di sviluppo è la revisione dei processi amministrativi e tecnici di supporto, prevedendo la piena integrazione tra le strutture e le funzioni delle due Aziende, col completamento dell'integrazione di quelle che hanno già avviato il percorso e l'avvio per le funzioni non integrate.

Ogni Area/Unità Organizzativa tecnica e amministrativa coinvolta è stata chiamata a considerare tutte le attività, processi, documenti, percorsi, sistemi informatici e tecnologie di proprio governo e competenza, verificando se sussistono trattazioni ed esiti documentali diversi (difformità/disomogeneità) tra AUSL e AOU; in tali ipotesi sono identificati interventi ritenuti in grado di omogeneizzare ogni aspetto di ciascun atto/processo.

Le Aree coinvolte nel percorso di sviluppo dell'integrazione:
- Risorse Umane (articolata nelle 4 strutture)
- Tecnico e Logistica (articolata nelle 5 strutture)
- Information and Communication Technology ICT
- Economico Finanziaria
- Affari Generali
- Programmazione, Valutazione e Controllo di Gestione
- Affari Legali e Assicurativi
- Privacy
- Comunicazione

Effettuate le seguenti fasi del percorso progettuale previsto:
- definizione percorso e comunicazione
- situazione attuale organizzazione e risorse
- ricognizione, analisi e mappatura di processi e attività
- piani di lavoro delle diverse Aree, con le proposte di definizione e modalità degli interventi da realizzare
- in corso le attività di omogeneizzazione di percorsi e documenti da parte delle unità organizzative

Ad oggi l'esito principale delle attività è rappresentato dal *Documento di Mappatura* di percorsi e documenti da omogeneizzare elaborato sulla base delle indicazioni provenienti dalle diverse Aree.

Mappatura processi/procedimenti/attività
(e rischi, valutazioni, misure)

La mappatura dei processi/procedimenti, come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione, è stata eseguita nelle due Aziende Sanitarie negli scorsi anni.

Dal Piano interaziendale 2017/2019 si è disposto un aggiornamento della mappatura processi, con valutazione dei rischi e contestuali proposte di misure. L'aggiornamento è stato disposto annualmente con i Piani successivi; effettuato da parte di tutte le unità organizzative indicate nel Piano, ed è stato utilizzato per l'elaborazione della Tabella misure di prevenzione specifiche per le unità organizzative allegata alle varie edizioni del Piano.
Col Piano 2022 si è avuto un nuovo aggiornamento della mappatura processi/procedimenti/attività, insieme nuovo metodo di analisi e valutazione dei rischi, attivato nel 2021, come indicato dal PNA 2019. Nel corso del 2022 si sono apportate alcune modificazioni.

L'esito è definito nella tabella Allegato 2, documento che riporta la Mappatura di attività e processi, con insieme i rischi individuati e le misure specifiche previste. Detto documento comprende quindi il Registro Rischi per le aree indicate da PNA. Maggiori specifiche saranno proposte nel successivo capitolo dedicato alle misure specifiche.

Attività e monitoraggi 2022: dati e informazioni

Codice di Comportamento

Nell'anno 2022 è proseguita l'attività di diffusione del Codice, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili.
L'attività di diffusione, infatti, è inserita tra gli obiettivi di Performance, in particolare nei rispettivi budget/piani azioni (come detto in parte precedente sul sistema attivo nelle due Aziende).

Procedimenti disciplinari per violazioni Codice di Comportamento

AUSL: avviati n. 15 procedimenti disciplinari, n. 4 violazioni accertate
AOU: avviati n. 21 procedimenti disciplinari, n. 13 violazioni accertate

Segnalazione presunti illeciti/irregolarità (whistleblowing)

AUSL
Pervenute n. 2 segnalazioni, di cui 1 tramite piattaforma informatica e 1 in modalità cartacea
AOU
Pervenute n. 2 segnalazioni, di cui 1 tramite piattaforma informatica e 1 in modalità cartacea
Tutte le segnalazioni, rimesse alle strutture competenti, sono state trattate.

Dichiarazioni conflitto interesse ed altre (modulistica in piattaforma GRU) Report 2022

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale, con elaborazione e manutenzione sempre a livello regionale, dove è operativo un organismo denominato "cabina di regia GRU Risorse Umane".

L'acquisizione delle varie dichiarazioni, tra l'altro con modalità informatiche:
- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

Delle dichiarazioni effettuate nell'autunno 2021 si è dato esito nel Piano 2022/2024.

Per il 2022 la raccolta è stata avviata con la nota di data 17 ottobre 2022, pubblicata, rivolta a tutto il personale, contenente ogni indicazione e specificazione necessaria a favorire gli adempimenti (e approfondimento sul tema centrale del conflitto di interesse). Periodo di raccolta indicato: 17 ottobre - 31 dicembre 2019
L'attività è stata curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

A riepilogare la modulistica collocata in piattaforma:

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)
Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)
Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)
Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti, ma solo in caso di dovuto utilizzo)
Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale - parentele/affinità (tutti).
(Modulo Dichiarazione Patrimonio/Reddito dirigenti). Questa acquisizione al momento è efficace solo per i Direttori di vertice aziendali, sospesa per la dirigenza

Si ricorda che le dichiarazioni sono acquisite a sistema: visibili all'interno da chi è tenuto per norma (superiore gerarchico in caso di conflitto di interessi), non sono soggette a pubblicazioni (le pubblicazioni delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dirigenti sono sospese a livello nazionale).

Di seguito gli **esiti/percentuali di adesione dell'acquisizione dichiarazioni a fine 2022** (dal report realizzato dal settore competente del Dipartimento Risorse Umane):

AUSL
Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) **54,00%**
Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) **48,00%**
Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) **54,00%**
Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale **51%**

AOU
Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) **52,00%**
Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) **38,00%**
Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) **52,00%**
Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale **50%**

Precisazioni per il modulo Dichiarazione Patrimonio e Reddito dirigenti

In ragione dei contenziosi e delle incertezze normative, con Nota Regionale del 23 dicembre 2019 si sono invitate tutte le Aziende Sanitarie regionali a sospendere l'acquisizione a sistema delle dichiarazioni di patrimonio/reddito da parte dei dirigenti. AUSL e AOU di Parma hanno immediatamente aderito, inserendo in piattaforma un comunicato di sospensione.
Sospensione confermata con ulteriore Nota della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare ER n. 518094 del 26 maggio 2021 (in quanto non ancora adottato il regolamento governativo di delegificazione per l'individuazione dei dati che le amministrazioni devono pubblicare con riguardo ai titolari di incarichi dirigenziali).
Allo stato, quindi, vi è ancora sospensione.

Da confermare comunque che le due Aziende, come su tutto il territorio regionale, hanno sino ad oggi escluso la "pubblicazione" delle dichiarazioni, in virtù delle disposizioni applicabili del decreto legislativo n. 33/2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.
L'acquisizione di dette dichiarazioni (senza pubblicazione) è confermata per i Direttori di vertice delle Aziende (acquisite regolarmente in piattaforma GRU).
Nella Sezione Trasparenza del presente Piano sono riportate le specificazioni in argomento.

Incontri di AUDIT interno del RPCT

Il Piano interaziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione prevede che le unità organizzative presentino una Relazione annuale sulle attività inerenti le misure generali e specifiche, compresi gli adempimenti in materia di obblighi di pubblicazione, di diffusione del Codice di Comportamento, di trattazione eventuali casi di conflitti di interesse e di accessi civici generalizzati.

Per rafforzare il monitoraggio complessivo del Piano ed attuare controlli di secondo livello a campione, il Piano prevede che il RPCT possa effettuare incontri specifici di Audit presso alcune unità organizzative, aziendali o interaziendali.
Gli incontri di audit sono programmati e fissati nel periodo finale dell'anno, per maggiore efficacia.

Unità organizzative individuate e incontrate:
- Distretto Fidenza AUSL
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Servizio interaziendale Logistica e gestione amministrativa lavori pubblici

Modalità:
- incontro con la Direzione dell'unità organizzativa
- disamina degli argomenti oggetto di audit
- verbalizzazione

Argomenti/Attività/Adempimenti:
- conoscenza e diffusione del Piano
- misure generali contenute nel Piano e di interesse per l'unità organizzativa
- misure specifiche contenute nel Piano e di interesse per l'unità organizzativa
- analisi/aggiornamento mappatura processi e valutazione rischi
- conoscenza e diffusione Codice di Comportamento
- conoscenza norme specifiche in materia di conflitti di interesse
- trattazione casi conflitto di interesse
- avvio procedimenti disciplinari per violazioni Codice di Comportamento

- rotazione del personale (ordinaria e straordinaria)
- conoscenza e casi individuati di pantouflage
- obblighi di pubblicazione (Trasparenza)
- trattazione accessi civici
- coordinamento col sistema performance

I verbali degli incontri di Audit sono agli atti presso il Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT.

Verifiche inconferibilità/incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013

Nel corso del 2022 sono state effettuate le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità (esiti negativi per tutti i soggetti che si sono avvicendati su detti incarichi).
Le verifiche sono state condotte dall'Area Risorse Umane, come da funzioni di prassi.

Indicazioni regionali

In materia, si evidenzia che il tema delle verifiche di inconferibilità/incompatibilità degli incarichi dirigenziali è stato oggetto di un incontro del tavolo regionale in data 20 ottobre 2021. Il motivo risiedeva nell'analisi degli orientamenti ulteriormente proposti da ANAC con propria delibera n. 1201/2019, per i quali sembrerebbe siano da sottoporre a verifica gli incarichi dirigenziali in sanità aventi contenuto "gestionale", riferiti a tutti i ruoli, compreso quello sanitario.
La disamina degli orientamenti, dopo un confronto al tavolo, ha condotto a mantenere la situazione attuale, che vede l'effettuazione delle verifiche solo per i vertici delle Aziende Sanitarie, come peraltro previsto dalla normativa. Si è ritenuto quindi che ogni modifica in materia dovrebbe trovare il presupposto in interventi normativi chiari.
Secondo la linea descritta, è stata inviata specifica nota ad ANAC (di data 3 novembre 2021 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare) che illustra le motivazioni della posizione di Regione Emilia Romagna.

Monitoraggi relazioni di attività delle unità organizzative sulle misure di prevenzione della corruzione

Nei sistemi aziendali attuazione e monitoraggi di primo livello delle varie misure di prevenzione della corruzione sono rimessi direttamente alle unità organizzative. Di dette attività le stesse sono tenute ad informare il RPCT, secondo le indicazioni contenute nel Piano. RPCT esegue poi l'esame delle relazioni anche per eventualmente intervenire sulle misure da pianificare nell'aggiornamento al Piano.

Le Relazioni in merito delle unità organizzative, agli atti presso l'Ufficio RPCT, sono state rese nei momenti indicati nel Piano, ed attestano una diffusa attenzione ad adempimenti ed impegni previsti, sia per l'area della trasparenza che per quella più propria della prevenzione della corruzione.
Le Relazioni sono state rese entro il 31 dicembre 2022, come indicato dal Piano 2022/2024, con la trattazione dei seguenti aspetti, come richiesto:

- attività svolte su ciascuna delle Misure Generali in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione
- attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle relative a Processi/Rischi/Misure Specifiche
- l'illustrazione dei contenuti principali del Piano in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa
- il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa
- conferma e numero casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva Unità Organizzativa
- l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato".

Adempimento RASA gennaio 2022 e gennaio 2023

Si tratta della comunicazione ad ANAC sulla pubblicazione dati contratti pubblici 2021 e 2022
Si conferma l'avvenuto adempimento (entro il 31 gennaio di ogni anno) richiesto al RASA interaziendale ai sensi dell'art.1, comma 32, delle legge n. 190/2012, relativo alla pubblicazione dei dati sui contratti pubblici.
L'adempimento (per AUSL e AOU, che avviene in forma digitale, ha registrato esito positivo, come comunicato dal RASA interaziendale.

Relazioni annuali RPCT

Per la Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, la legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo - prevede:
"Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo [il Responsabile per la prevenzione della corruzione] pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione (ora anche all'OIV). Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività".
L'Autorità Nazionale Anticorruzione predispone, quale modello di Relazione, una **scheda standard,** in formato excel e articolata in tre sezioni, unica ed obbligatoria per tutte le amministrazioni pubbliche; una volta compilata, la stessa deve essere pubblicata nello stesso formato sulla sezione web "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, sottosezione "Altri contenuti - Anticorruzione".

La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni.
In base alle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, OIV (OAS) ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per la Relazione relativa all'anno 2022 A.N.AC. ha individuato il termine del 15 gennaio 2023, data entro la quale sono state pubblicate regolarmente le Relazioni annuali per AUSL e AOU nelle rispettive sezioni web "Amministrazione trasparente".

Incontri di informazione/formazione e diffusione

Da segnalare:

- gli incontri indetti e tenuti dalle varie unità organizzative per la diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento (attività prevista per le unità organizzative nel Piano performance e nei documenti di budget)

- un incontro generale interaziendale tenuto dal RPCT, con il supporto didattico di numerose slide, in presenza, con la partecipazione delle dirigenze e di collaboratori di area comparto delle due Aziende per illustrare contenuti ed adempimenti del Piano (e Codice di Comportamento) il 2 marzo 2022

- un incontro formativo presso il Distretto Sud Est il 16 novembre 2022 sul sistema prevenzione della corruzione e trasparenza e focus specifico su Codice di Comportamento e conflitti di interesse

- Giornata Trasparenza tenutasi il 21 novembre 2022, aperta a tutti, come più sopra descritto.

Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione

A cura del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, con la collaborazione degli Uffici Comunicazione AUSL/AOU, sono stati eseguiti, come da prassi, monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggi generali sono stati svolti direttamente dal RPCT:
- nel periodo maggio/giugno, in concomitanza con le attività di attestazione OIV sulle rilevazioni indette annualmente da A.N.AC. (con il coinvolgimento degli OAS aziendali)
- nel novembre 2022 verifica generale che ha condotto alla risistemazione degli "alberi" delle sezioni "Amministrazione Trasparente" e dei vari spazi e sottosezioni, oltre a specifici contenuti

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza 2021

L'Autorità Nazionale Anticorruzione promuove annualmente la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, disciplinata con specifiche deliberazioni (per l'anno 2022 la n. 201/2022).
L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) regionale, competente per tutte le Aziende Sanitarie regionali, è l'organismo chiamato ad effettuare gli accertamenti, da svolgersi in collaborazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) e il RPCT, da attestare in specifica documentazione oggetto di successiva pubblicazione.

Il percorso per l'anno 2022 si è svolto con tempi diversi rispetto agli scorsi anni:
- data fissata per la verifica delle pubblicazioni 31 maggio
- attestazioni finali dell'OIV in data 27 giugno
- pubblicazione attestazioni nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di AUSL e AOU il 28 giugno

- comunicazione ad ANAC della pubblicazione delle Griglie di verifica il 29 giugno.

Le attestazioni OIV riportano esito positivo delle verifiche effettuate.

Monitoraggio Accessi Civici "generalizzati"

Dal Piano 2017/2019 si è dato corso all'attuazione del nuovo istituto dell'accesso civico "generalizzato", mediante la regolamentazione disposta nel documento allegato al Piano stesso.

La scelta fondamentale di natura organizzativa consiste nell'aver affidato a ciascuna unità organizzativa competente la trattazione degli accessi, in ragione del possesso dei dati e delle informazioni; ciò in base alle norme contenute nel decreto legislativo n. 97/2016 e nelle indicazioni contenute nelle linee guida A.N.AC.

Il monitoraggio di fine anno, mediante raccolta di informazioni e documentazione presso le unità organizzative delle due Aziende, ha fatto registrare *nell'anno 2022* complessivamente:

AUSL n. 4 istanze di accesso civico generalizzato
Temi e settori oggetto di accesso: n. 2 per informazioni su servizi in area ospedaliera (trattazione Direzione Sanitaria e Presidio Ospedaliero), informazioni su protocolli e linee guida su trattamenti sanitari vari (trattazione Direzione Sanitaria), informazioni sul servizio di emergenza territoriale (trattazione Distretto Fidenza)

AOU n. 3 istanze di accesso civico generalizzato
Temi e settori oggetto di accesso: informazioni per dati incidenza particolare patologia (trattazione Direzione Sanitaria), informazioni su protocolli e linee guida su trattamenti sanitari vari (trattazione Direzione Sanitaria), informazioni su prestazione chirurgica ospedaliera (Direzione Sanitaria).

Tutte le istanze sono state trattate dalle strutture competenti e riportate

I numeri sugli accessi "generalizzati degli anni precedenti:

- anno 2017 n. 8 accessi (7 AUSL e 1 AOU)
- anno 2018 n. 8 accessi (6 AUSL e 2 AOU)
- anno 2019 n. 15 accessi (13 AUSL e 2 AOU)
- anno 2020 n. 9 accessi (4 AUSL e 5 AOU)
- anno 2021 n.12 accessi (11 AUSL e 1 AOU) e n. 2 richieste di riesame al RPCT

Il monitoraggio consente di elaborare il *Registro degli Accesso Civici* (semplici e generalizzati) pubblicato e aggiornato dal 2018 nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Accesso civico "semplice"

Nel 2022 non sono pervenute istanze di accesso civico semplice.
Dal 2014 al 2022 sono complessivamente pervenuti n. 8 accessi civici "semplici" (n. 5 AUSL e n. 3 AOU); soddisfatte le pubblicazioni richieste.

Richieste di Riesame al RPCT

Nessuna richiesta di riesame al RPCT nel 2022

Osservazioni conclusive

- si registrano oggettive e motivate difficoltà da parte dei richiedenti a configurare le istanze come accessi "semplici" o "generalizzati" o "documentali" in ragione degli effettivi contenuti delle varie richieste, con utilizzo inappropriato della modulistica a disposizione sul sito web
- la modulistica per gli accessi civici, semplici e generalizzati, rivista nel 2019, è disponibile mediante accesso diretto dalla pagina di apertura delle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di AUSL e AOU.

Registro degli accessi

E' pubblicazione con periodicità semestrale nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente".
La strutturazione del registro è stata rivista nel 2022, anche in relazione ad indicazione in materia di protezione dati personali

Giornata della Trasparenza 2022

Si è svolta il 21 novembre 2022 presso l'Aula Magna dell'Università di Parma, in collaborazione tra Università e Aziende Sanitarie di Parma, come avviene ormai da alcuni anni.
Il titolo della giornata "Le sfide della trasparenza di fronte al PNRR".
Per le Aziende Sanitarie sono state svolte 2 Relazioni: una del RPCT "Il sistema Trasparenza tra novità normative e mutamenti organizzativi nelle Aziende Sanitarie di Parma", l'altra dalla dirigente dell'area giuridica del Dipartimento Risorse Umane "Trasparenza e Risorse Umane".

Informazioni varie 2022

Programmazione regionale 2022 (DGR n. 1772 del 24 ottobre 2022)

In materia di politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza, la programmazione regionale ha indicato, in particolare:
- seguire le indicazioni condivise al tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia
- raccolta dichiarazioni in materia di conflitti di interesse, come da Codice di Comportamento, mediante la piattaforma GRU
- applicazione principio della rotazione (laddove possibile).

Detti aspetti sono stati trattati ed hanno informato le attività delle articolazioni aziendali secondo il rispettivo coinvolgimento.

Vigilanza Regione Emilia Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

La Regione conduce da qualche anno una specifica vigilanza in materia sugli enti pubblici in controllo, dunque anche sulle Aziende Sanitarie, mediante la struttura del RPCT della Regione stessa.
La metodologia consiste nella compilazione di un questionario che investe tutti i principali istituti di trasparenza e prevenzione della corruzione.

La richiesta di compilazione questionari è pervenuta il 4 aprile 2022, con termine 12 maggio; il 2 maggio sono stati forniti i riscontri dal RPCT interaziendale per AUSL e AOU. L'esito positivo delle verifiche è stato comunicato con nota mail del 29 dicembre 2022 dall'Area Affari Legali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Sistema Controllo Interno

Il Sistema di Controllo Interno con efficacia interaziendale adottato nel 2021 (delibera AUSL n. 702 del 7 dicembre 2021 e delibera AOU n. 689 del 23 giugno 2021) e governato dalla Funzione di Internal Audit, ha visto la partecipazione dei Servizi di area tecnica e amministrativa mediante una mappatura dettagliata di ciascuna unità dei principali rischi e controlli di propria competenza.

In tema è da citare la "Relazione annuale di monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni nell'ambito di Enti ed Aziende del SSR" relativa al periodo novembre 2021/novembre 2022 di OIV unico SSR del 3 gennaio 2023, pubblicata in "Amministrazione Trasparente".

Uffici Procedimenti Disciplinari

AUSL: attivo un unico Ufficio, con competenze sia per le aree dirigenziali che per l'area comparto
(ridefinita composizione con deliberazione n. 435 del 6 ottobre 2022)
AOU: attivi due Uffici Disciplinari, uno per le aree dirigenziali, uno per l'area comparto.
(ridefinita composizione Ufficio per area comparto con deliberazione n. 765 del 26 ottobre 2022)

OAS (Organismi Aziendali di Supporto)

La composizione OAS di AUSL è stata rinnovata in ottobre 2022 (delibera n. 428 del 6 ottobre 2022)
La composizione OAS di AOU è stata rinnovata in settembre 2022 (delibera n. 671 del 28 settembre 2022)

Area Ricerca e Innovazione AOU

Confermata la riorganizzazione disposta nel 2021 dell'area Ricerca e Innovazione di AOU, in relazione al rilievo ed alla delicatezza dei temi coinvolti.
L'Area risulta articolata in n. 3 settori:
- Ricerca Sperimentale ed Epidemiologica

- Gestione Giuridico Amministrativa degli Studi
- Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca.

Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie

Come ricordato nella parte precedente sul sistema, è stato istituito un tavolo regionale operativo tra i RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l'Organismo Indipendente di Valutazione, unico per il Servizio Sanitario Regionale, anche in ragione delle rafforzate competenze allo stesso riconosciute dalle nuove normative, per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR.
Assicurata nel 2022 la partecipazione agli incontri del tavolo.

Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

Nel 2017 è stata promossa a livello regionale, da Giunta e Assemblea Legislativa, la costituzione della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, aperta e composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione della previsione in tal senso contenuta nell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità).
Nel dicembre 2017 AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma hanno aderito alla Rete, con l'impegno della partecipazione alle iniziative ed alle attività che saranno indette.
Quale Referente del settore Sanità regionale nell'ambito del rinnovo 2021 del tavolo di coordinamento della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, è stato indicato dai RPCT delle Aziende Sanitarie il collega Diego Nenci, RPCT dell'AUSL di Modena.
Assicurata nel 2022 la partecipazione agli incontri.

Parte 2

MISURE
GENERALI E SPECIFICHE
(rif. Allegati 1, 2, 3)
Area Contratti Pubblici e PNRR

MISURE E ISTITUTI GENERALI
(rif. Allegati 1 e 3)

Si tratta di istituti, misure e strumenti indicati dalla legge n. 190/2012 e nei decreti attuativi, orientati e meglio specificati nei Piani Nazionali Anticorruzione, che investono tutta o gran parte delle realtà delle due Aziende e dunque declinati nel Piano. Si tiene anche conto naturalmente del contesto specifico locale.

La Tabella Allegato 1 riporta una sintesi delle Misure generale descritte in questo capitolo

Trasparenza (Obblighi di pubblicazione e Accesso Civico)

I temi relativi saranno trattati nella successiva Sezione Trasparenza.
In particolare:
- Sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- Flussi di dati e documenti
- Indicazioni per le pubblicazioni
- Trattazione accessi civici

Codice di Comportamento

Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il nuovo Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Aspetti significativi del Codice

La normativa di riferimento sul Codice di Comportamento è stata introdotta dalla legge n. 190/2012 (prevenzione della corruzione nella PA), mediante riscrittura dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, ed eliminazione del precedente Codice. L'attuazione è avvenuta con l'approvazione del Codice "nazionale", approvato con DPR n. 62/2013 e dei Codici "integrativi" da parte di ciascuna amministrazione.
L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato Linee guida dedicate all'aggiornamento dei Codici per il comparto sanità (deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017), definite quale atto di indirizzo e strumento orientativo.

Principali temi:
- ampliamento ambito soggettivo di applicazione
- conflitto di interesse
- partecipazioni ad associazioni od organizzazioni
- regali
- contratti e atti negoziali
- gestione delle liste d'attesa e attività libero professionale
- ricerca e sperimentazioni
- sponsorizzazioni e attività formativa
- rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici
- attività conseguenti al decesso.

Tutti i dipendenti, professionisti convenzionati, collaboratori, consulenti e imprese fornitrici sono tenuti a conoscere ed osservare il Codice, ciascuno secondo l'ambito soggettivo di operatività delle varie norme in esso contenute, rinviando alle stesse le definizioni degli effetti conseguenti alle eventuali violazioni

Tutti i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità, promuovono la conoscenza del Codice nelle unità organizzative di riferimento e nei confronti di tutti i soggetti tenuti a conoscenza e rispetto con cui l'unità organizzativa ha relazioni funzionali

Sull'applicazione del Codice vigilano tutti i Dirigenti, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Dipartimento risorse Umane, l'OIV del Servizio Sanitario Regionale con la collaborazione degli OAS, secondo quanto previsto dall'art. 19 del Codice.

Conoscenza/diffusione

Tutti i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità, promuovono la conoscenza del Codice nelle unità organizzative di riferimento e nei confronti di tutti i soggetti tenuti a conoscenza e rispetto con cui l'unità organizzativa ha relazioni funzionali.
Attività da promuovere in via continuativa all'interno della propria rispettiva unità organizzativa, secondo le modalità e forme più appropriate in ragione delle attività e dell'organizzazione (note informative, incontri dedicati o nel contesto di riunioni di servizio, inviti a consultare il testo sul web "Amministrazione Trasparente", affissioni…)

Altri adempimenti

Dipartimento Risorse Umane:
- acquisizione delle dichiarazioni da dipendenti e dirigenti mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, secondo tempi e modalità concordate
- consegna copia del Codice all'atto di assunzione e conferma incarico, con sottoscrizione di ricevuta da parte del destinatario. Inserimento nei contratti individuali di lavoro del dovere di osservanza delle disposizioni del Codice

Tutti i dirigenti:
segnalano all'Ufficio Procedimenti Disciplinari competente le eventuali violazioni del Codice (se l'azione non rientra nella diretta competenza ad agire)

Uffici Procedimenti Disciplinari:
- tenuta della raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate
- consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice
- elaborazione di una relazione annuale da trasmettere al RPCT.

Aggiornamento del Codice

L'aggiornamento del Codice nazionale, e di conseguenza di quello locale, è previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022.
Novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi:
- divieto di discriminazione
- rispetto ambientale
- condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media
- corretto utilizzo delle tecnologie informatiche.

Una volta approvato con DPR il Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013, si avvierà il percorso per l'aggiornamento del Codice locale, con successiva diffusione.
In sede regionale è attivo il tavolo RPCT/Direzione/OIV che ha già effettuato una istruttoria analitica in ragione delle modifiche da introdurre, tenendo conto della bozza di nuovo DPR già approvata in Consiglio dei Ministri. Elaborata in questa sede una bozza, con ultimo aggiornamento al 15 febbraio 2023.

Riepilogo misure:
- diffusione del Codice a livello di ogni unità organizzativa
- acquisizione dichiarazioni in piattaforma GRU
- aggiornamento del Codice 2023

Regali

Altra misura generale su cui si richiama l'attenzione di tutte le unità organizzative è il rispetto delle norme relative a Regali, compensi ed altre utilità contenute nel Codice di Comportamento (art. 5).

Conflitti di interesse

La norma principale in argomento è quella del comma 41 della legge n. 190/2012, che introduce l'art. 6 bis nella legge n. 241/1990, nella parte in cui tratta del responsabile di procedimento: "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

L'attuazione della norma è avvenuta con l'approvazione dei Codici di Comportamento, sia nazionale (DPR n. 62/2013) che aziendali.

Misura generale per tutte le unità organizzative è l'attenzione a situazioni di conflitto, concreto o potenziale, con le seguenti indicazioni (rif. art. 4 del Codice di Comportamento):

la segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato

Può essere consultato il Responsabile aziendale, in particolare nei casi di valutazione complessi.
Per la segnalazione al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente in piattaforma informatica GRU. In ogni caso è sempre possibile, e consigliabile, comunicazione formale scritta al superiore gerarchico.
Resta comunque confermata l'acquisizione annuale delle dichiarazioni in piattaforma GRU.

Altra misura, già in atto, è la verifica di possibili conflitti di interesse per *consulenti e collaboratori* incaricati di funzioni nell'ambito delle attività aziendali. L'attività di verifica è condotta dalle varie unità organizzative che propongono e gestiscono amministrativamente il rapporto col collaboratore o consulente.

Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)

La modulistica collocata in piattaforma GRU:

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)
Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)
Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)
Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti ma solo in caso di dovuto utilizzo)
Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale (tutti)
Modulo - Dichiarazione Patrimonio/Reddito (dirigenti).

Misura. Poiché l'acquisizione delle dichiarazioni ha cadenza annuale sarà disposta nuova acquisizione nel 2023 e negli anni successivi a cura del Dipartimento Risorse Umane (in collaborazione RPCT), da programmare per i mesi autunnali.

Come già precisato in precedenza, allo stato risulta sospesa l'acquisizione delle dichiarazioni patrimonio/reddito del personale dirigenziale. In attesa di eventuali nuove indicazioni nazionali e regionali.

Segnalazione illeciti (Whistleblowing)

Si tratta del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (istituto descritto nel capitolo dedicato al sistema di prevenzione della corruzione).

Normative e linee guida

L'articolo 54 -bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, modificato dalla legge n. 190/2012:

«Art. 54 -bis (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti) . Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità Nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza".

A.N.AC. con delibera n. 469/2021 ha approvato nuove linee guida, sostituendo quelle del 2015, in materia di tutela degli autori di segnalazioni in ragione di un rapporto di lavoro.

Specifiche

Sull'identità del segnalante:
L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Non è possibile l'accesso documentale alla segnalazione: "La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni".

Onere della prova:
È a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.
Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23 (Jobs Act).

Condanna del segnalante per calunnia o diffamazione:
Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave».

Piattaforma informatica

Da febbraio 2019 si è reso operativo il nuovo sistema informatico per la ricezione di segnalazione illeciti da parte dei dipendenti, in base alle Linee Guida approvate con delibera ANAC n. 469 del 9 giugno 2021 per gli aspetti operativi e per le caratteristiche della piattaforma informatica in uso dal 2019. Piattaforma elaborata dal Servizio ICT.

Gli aspetti essenziali:
- piattaforma è informatica e protetta da sistemi crittografici, che consentono cioè garanzia di anonimato; dispone di protezioni che impediscono l'intercettazione da parte di soggetti terzi; cura e manutenzione è in carico ai servizi informatici interaziendali
- è sistema unico per AUSL/AOU
- il link e la nota informativa sono collocati all'interno delle sezioni web "Amministrazione Trasparente" in sezione anticorruzione.

Modalità e precisazioni per la segnalazione sulla piattaforma:
- la piattaforma è articolata in sezioni, la cui compilazione è oggettivamente intuitiva
- le segnalazioni sono possibili solo da parte di dipendenti e collaboratori di AUSL/AOU Parma (con esclusione di altri soggetti esterni)
- l'autore della segnalazione deve necessariamente coincidere con i dati segnalante inseriti
- all'apertura della piattaforma compare una nota/riquadro in cui si precisa che le segnalazioni effettuate "in forma anonima" possono essere prese in considerazione solo in casi peculiari e comunque non ai sensi dell'art. 54 bis (tutele); per le stesse non sussiste obbligo di trattazione

Trattazione delle segnalazioni

La visione delle segnalazioni, mediante accesso personale e riservato alla piattaforma, avviene dal RPCT interaziendale (al momento unico soggetto autorizzato ed abilitato)

Con riferimento a poteri e trattazione da parte del RPCT, in base alle indicazioni del PNA 2019 e 2022:

- vista una segnalazione il RPCT svolge una valutazione/delibazione sul "fumus", cioè sulla possibile fondatezza
- RPCT può, se lo ritiene utile, acquisire atti e documenti e svolgere audizioni di dipendenti al fine di poter perseguire una migliore ricostruzione dei fatti oggetto di segnalazione
- informare l'autorità giudiziaria in caso di ipotesi di reati

- trasmettere i contenuti della segnalazione ad organi o dirigenti interni competenti per le valutazioni di competenza e l'eventuale avvio di procedimenti disciplinari (ed alle Direzioni se ritenuto opportuno).

La trattazione descritta ha la medesima efficacia nei casi le segnalazioni dovessero pervenire in modalità diverse da quella della piattaforma informatica.

Attività successive al rapporto di lavoro (divieto di pantouflage)

Norme

Si tratta del cd. *pantouflage o revolving doors:* il primo termine, francese, ed il secondo, anglosassone (porta girevole), indicano entrambe una attività per la quale l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore.

E' l'art. 1, comma 42 della legge n. 190/2012 che inserisce il comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001:

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti".

E' di fatto una forma di *incompatibilità successiva*.

Con i precedenti Piani si è inserita la misura consistente nella sottoscrizione di un modulo informativo dell'istituto da parte del dipendente che cessa dal servizio, misura oggi in essere.

Precisazioni ANAC

Dubbi interpretativi sorti negli scorsi anni su vari aspetti relativi all'attuazione corretta della norma, hanno condotto ANAC a fornire indicazioni ed orientamenti mirati col PNA 2022. In sintesi, sui vari aspetti da considerare, possiamo indicare:

- Ambito soggettivo:
  dipendenti, compresi i dirigenti con incarichi di vertice

- Esercizio poteri autoritativi e negoziali:
  da considerarsi tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale

- Soggetti privati:
  organizzazioni in genere, comprese quelle costituite successivamente alla cessazione del rapporto di impiego del dipendente pubblico

- Attività lavorativa in destinazione:
  qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati (a tempo determinato o indeterminato, incarichi e consulenze)

- Poteri di ANAC:
  vigilanza (ossia ad ANAC vanno inviate le segnalazioni di casi)
  accertamento della fattispecie in concreto (previa istruttoria dell'amministrazione)
  potere sanzionatorio.

ANAC informa che ha in corso di elaborazione apposite linee guida per l'attuazione dell'istituto e delle incertezze restanti.

Misure

- Al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la *dichiarazione* di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n, 165/2001, con impegno ad osservare il divieto di pantouflage
  Lo schema del modulo è l'Allegato 3.
  (competenza Dipartimento Risorse Umane)

- Inserimento di norma specifica, di richiamo al divieto di pantouflage, nell'aggiornamento del *Codice di Comportamento 2023* (competenza RPCT)

- all'atto della stipula di nuovi contratti di assunzione, sottoscrizione specifica clausola da inserire nei *contratti di lavoro* come di seguito: " Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 e si impegna fin d'ora, nel caso in servizio eserciti in concreto poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati, a non accettare incarichi lavorativi o professionali presso i medesimi soggetti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro"
  (competenza Dipartimento Risorse Umane)

- Inserimento nei *bandi di gara* e di affidamento di beni, servizi e lavori di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto
  (competenza tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica)

- Inserimento negli accordi con le strutture sanitarie private accreditate di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto
  (competenza Direzioni Sanitarie, Distretto di Parma, Dipartimento Valutazione e Controllo)

Verifiche

- Dipartimento Risorse Umane: verifica l'effettiva esistenza dei moduli di dichiarazione sottoscritti da tutti i cessati

- Dipartimento Risorse Umane: verifica l'effettivo inserimento delle clausole nei contratti individuali di lavoro

- Dipartimento Risorse Umane: verifica a campione (almeno 5%) su banche dati on line disponibili, annualmente, sull'elenco dei dipendenti cessati, ed eventuale accertamento presso le ex unità organizzative dell'ex dipendente dell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali

- Servizi Ispettivi aziendali inviano annualmente elenchi dipendenti cessati (forniti dal Dipartimento Risorse umane) ai Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica al fine di individuare i dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali, in relazione a contratti affidati a imprese private.

In tutti i casi in cui emergano casi di possibile inosservanza del divieto, a seguito delle predette verifiche o in caso di specifiche segnalazioni da parte delle unità organizzative, va inoltrata comunicazione circostanziata al RPCT; il quale valuterà l'opportunità di trasmettere segnalazione qualificata ad ANAC (competente su vigilanza, accertamento sanzioni).

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

Dalla legge n. 190/2012 sono state introdotte nuove forme di incompatibilità nel caso di condanna con sentenza anche non passata in giudicato per i reati ricompresi nella parte del codice penale riservata ai delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46 della legge n.190/2012).

I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblichi impieghi
- non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture o per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, forniture.

Misura. Il Dipartimento Risorse Umane è tenuto a compiere le necessarie verifiche, sull'esistenza di eventuali condanne, prima del conferimento di incarichi e funzioni citati

Incarichi extra istituzionali

Il riferimento è all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 (modificato dalla legge n. 190/2012) che disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

Misure. Sono vigenti Regolamenti nelle due Aziende che dettano i vari casi e le modalità di autorizzazione da parte dei superiori gerarchici o comunque dei soggetti previsti.
Il rilascio dell'autorizzazione deve conseguire anche ad espressa verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse da parte dei rispettivi dirigenti responsabili

Inconferibilità/incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013

Come detto nel capitolo sul Contesto Interno, si effettuano le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità. Sono state riportate sul punto le indicazioni regionali.

Misure. Verifiche da effettuarsi dal Dipartimento Risorse Umane - Area Giuridica - che ne riferisce gli esiti al RPCT

Rotazione di incarichi e personale

Definiamo la rotazione del personale:

misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Ponderazione di utilizzo

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

In varie fonti si parla di assumere programmi e iniziative di rotazione con molta attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni; soprattutto in quelle, come le Aziende Sanitarie, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati specificamente a funzioni in quanto in possesso della relativa competenza professionale.
In sanità, infatti, l'applicabilità del principio di rotazione presenta delle peculiari criticità in ragione della specificità delle competenze richieste, anche nello svolgimento di funzioni apicali.

Oggettivamente risulta difficile nel contesto sanitario poter "pianificare" in modo ordinario la rotazione del personale per le varie aree di attività; e ciò non solo per l'area clinica e delle professioni sanitarie, ma anche per le aree tecnico amministrative, minoritarie nei contesti organizzativi sanitari.

Opzioni

Si ritengono possibili, per la nostra realtà:

- indicazioni di criteri applicabili da tutte le unità organizzative, in relazione alle diverse realtà di funzioni e professionisti operatori
- alcune specifiche attività ed interventi di programmazione di rotazione.

Ricordiamo che per la seconda fattispecie i Piani per la prevenzione della corruzione e la trasparenza che si sono succeduti negli anni, sin dal momento iniziale, hanno previsto programmi specifici di rotazione su alcune funzioni, soprattutto su quelle di vigilanza esercitate dai Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Misure generali

Ogni unità organizzativa delle due Aziende è chiamata a valutare periodicamente iniziative di rotazione di dirigenti e operatori di propria afferenza, con i seguenti criteri e indicazioni:

Criteri
- *rotazione funzionale:* prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima unità organizzativa
- *rotazione funzionale e territoriale:* prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze in altra unità organizzativa
- *"segregazione" delle funzioni*: consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale
- *periodicità della rotazione*

Indicazioni
- la scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri deve essere operata in base alle esigenze organizzative dell'unità organizzativa interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opera la misura
- si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. "infungibilità" delle figure professionali, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche
- la formazione è strumento utile per supportare l'applicazione del principio di rotazione

Misure specifiche

Dipartimento Sanità Pubblica

Conferma della programmazione in essere, di seguito riportata

Servizi Veterinari
Sono adottati criteri di rotazione sia del personale Tecnico che di quello Dirigente che effettuano attività di vigilanza. Il sistema prevede che ad ogni operatore sia modificato il 20% annuo degli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo e vigilanza, presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate mediante il piano di lavoro individuale. In questo modo ogni operatore vede completamente modificato l'elenco delle strutture singolarmente assegnate nell'arco del quinquennio. Gli impianti di riferimento, per quanto riguarda la sanità animale, sono tutti gli allevamenti bovini, equini, ovini, caprini, suini, avicoli, di pescicoltura, apicoltura e impianti o strutture d'interesse zoo-sanitario.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
In ambito Igiene degli Alimenti e Nutrizione i criteri di rotazione sono definiti dal Direttore del Servizio sulla base di una programmazione annuale che comprende la rotazione del personale in un modo analogo a quello del Servizio Veterinario, pur con maggiore flessibilità dovuta ad una minore disponibilità di risorse umane, che non consente periodicamente complete rotazioni. Gli impianti di riferimento sono tutte le strutture produttive alimentari presenti sul territorio provinciale.

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Il personale addetto alla vigilanza vede modificate ogni anno le ditte da visitare, con i criteri di rotazione visti per gli altri Servizi; l'attività di vigilanza viene effettuata dagli operatori in coppia. I dirigenti dei Servizi a livello distrettuale provvedono, per quanto possibile, alla variazione delle coppie. Le variazioni possono fornire una omogeneizzazione dei comportamenti tra gli operatori e la condivisione delle metodologie di intervento.

Annualmente il Dipartimento assicura uno specifico report/relazione di monitoraggio col quale attesta le rotazioni effettive.

Aree Tecnico Amministrative

La riorganizzazione delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, in attuazione del progetto di integrazione interaziendale, la cui attuazione ha preso avvio a fine 2016, ha visto la riattribuzione degli incarichi dirigenziali sulle singole strutture e unità organizzative, compresi gli incarichi di funzione in area comparto.

Da inizio 2021 è avviato un progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per la futura prevista unificazione delle due Aziende (descritto nel capitolo sul Contesto Interno). Il completamento del progetto e la successiva attuazione vedranno nuovi conferimenti di incarichi dirigenziali e di funzione in area comparto.

Gli incarichi dirigenziali di vertice delle unità organizzative delle aree tecnico amministrative sono considerati nel successivo paragrafo dedicato alle valutazioni nei conferimenti degli incarichi sulle strutture più rilevanti nel contesto organizzativo.

Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica

Commissioni di gara
Le Funzioni che si prendono in considerazione sono quelle relative allo svolgimento delle gare, in particolare quelle nelle quali la scelta del contraente avviene col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, con riguardo alla composizione della commissione giudicatrice.
E' confermata la misura della rotazione, laddove possibile, con riferimento alle professionalità presenti nei Servizi competenti del Dipartimento interaziendale e negli altri Servizi, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici.
Il report di monitoraggio è affidato allo stesso Dipartimento.

Responsabili Unici di Procedimento (RUP)
- il dirigente responsabile dei Servizi del Dipartimento deve assicurare la rotazione di tale figura
- la rotazione può avvenire anche attraverso l'affidamento al soggetto di incarichi di RUP in settori merceologici diversi rispetto a quelli seguiti in precedenti incarichi, fatte salve le professionalità necessarie al ruolo e alle competenze richieste.

Valutazioni nell'affidamento degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture

Consideriamo per entrambe le Aziende gli incarichi dirigenziali sulle macro strutture, comunque quelli di maggiore rilievo in base agli attuali assetti organizzativi:

- *Direzione di Distretto*
- *Direzione Attività Socio Sanitarie*
- *Direzione Presidio Ospedaliero*
- *Direzione Dipartimento Sanitario territoriale*
- *(Cure Primarie, Sanità Pubblica, Salute Mentale/Dipendenze Patologiche)*
- *Direzione Dipartimento Ospedaliero (AUSL/AOU)*
- *Direzione Dipartimento Sanitario interaziendale*
- *Direzioni Professioni sanitarie (AUSL/AOU)*
- *Direzioni Servizi Sanitari in staff SC*
- *Direzioni Aree Tecniche e Amministrative SC*

L'affidamento di detti incarichi avviene secondo diversi percorsi/procedure previste dalle normative e dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro, sia in sede di nuovi incarichi che di eventuale conferma sugli stessi dopo le valutazioni di fine incarico.

Laddove i percorsi prevedono avvisi interni ovvero comunque valutazioni comparative di curriculum ed esperienze professionali, in ragione della tipologia di incarichi da conferire, sussistono naturalmente ambiti che possono consentire di esaminare e valutare vari diversi aspetti.

Detti aspetti e criteri, riconducibili sostanzialmente a:
- competenze professionali
- esperienze curriculari
- attitudini in relazione alla funzione da attribuire ed al contesto organizzativo
- performance individuale incarichi precedenti,

devono essere integrati dal criterio della
- rotazione

Nel provvedimento di affidamento dell'incarico dirigenziale, nell'ambito della complessiva valutazione effettuata, deve darsi atto dell'aver considerato anche il criterio della rotazione.

Rotazione Straordinaria

L'istituto è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del decreto legislativo n. 163/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma prevede la rotazione nel personale nei casi di avvio di procedimenti penali per condotte di natura corruttiva.

Norme e indirizzi indicano la possibilità di applicare la rotazione (art. 16) o la sospensione od altri provvedimenti cautelari (art. 55 ter) per quei soggetti coinvolti in procedimenti per condotte di natura corruttiva (in senso ampio); la rotazione è attuabile con revoca incarico e/o altro affidamento per il personale dirigenziale.

In generale, si osserva, la rotazione è da correlarsi 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 specifiche attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Per l'assunzione delle relative iniziative occorre, ragionevolmente, attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come le Aziende Sanitarie, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati a funzioni specifiche in quanto in possesso della relativa competenza professionale.
La rotazione, infatti, è da correlarsi 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 specifiche attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.
Inoltre, sempre secondo ragionevolezza, si ritiene debbano essere valutati anche gli eventuali effetti sui rapporti di lavoro e sugli aspetti professionali, e relative responsabilità, per i possibili casi di successiva archiviazione o proscioglimento al termine della fase delle indagini.

Sul tema è intervenuta A.N.AC. con delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del decreto legislativo n. 165/2001".

Sulla base delle considerazioni e dei criteri sopra descritti, le Direzioni delle Aziende Sanitarie di Parma garantiscono l'attenzione opportuna nei casi specifici dovessero ricorrere.

Antiriciclaggio

Norme

Con *decreto legislativo n. 231/2007*, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un *sistema di "segnalazione di operazioni sospette"* (art. 41) cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.

Destinatario delle segnalazioni è *l'Ufficio di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia (UIF),* struttura incaricata appunto di ricevere dai soggetti obbligati le segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo.

Per l'applicazione in concreto, è stato emanato il *Decreto del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015*, col quale si prevedono:

- gli *indicatori di anomalia* che rendono sospette operazioni finanziarie e commerciali
- obbligo e modalità di segnalazione (con sistema on line presso UIF)
- procedure interne alle amministrazioni, con individuazione di un *"gestore"* per le valutazioni e la trasmissione delle segnalazioni.
-

E' stato poi emanato il *decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90, il cui* 'art. 10, riguardante le pubbliche amministrazioni, al comma 3:
"Il Comitato di sicurezza finanziaria elabora *linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio* e finanziamento del terrorismo cui gli uffici sono esposti nell'esercizio della propria attività istituzionale. Sulla base delle predette linee guida, le medesime pubbliche amministrazioni adottano procedure interne, proporzionate alle proprie dimensioni organizzative ed operative, idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio e indicano le misure necessarie a mitigarlo".
Allo stato dette linee guida non risultano ancora emanate.

Con *Provvedimento 23 aprile 2018 l'UIF* indica le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni". Il provvedimento è dedicato alla operatività sulle possibili segnalazioni e riporta un Allegato con gli *"indicatori di anomalia".*

Sistema interaziendale

Il "gestore"

Il sistema prevede l'individuazione da parte di ciascuna pubblica amministrazione di un soggetto "gestore", il quale:
- riceve informazioni e segnalazioni da parte di operatori appartenenti ad alcuni individuate articolazioni organizzative in relazione a possibili e sospette operazioni di riciclaggio (sulla base di indicatori di anomalia esposti nell'allegato al decreto 25 settembre 2015 e nel Provvedimento UIF 23 aprile 2018)
- esegue la valutazione delle informazioni e, in presenza di concreti presupposti, provvede alla segnalazione alla Unità di informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia secondo le modalità indicate nel provvedimento UIF 23 aprile 2018.

Si conferma l'avvenuta individuazione del gestore individuato nella persona del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione (RPCT), con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie. Provvede all'accredito presso la UIF in occasione di eventuali segnalazioni da inoltrare.

Specifiche e percorso

Sono individuate, in prima attuazione, le unità organizzative dai cui operatori possono essere formulate eventuali segnalazioni/informazioni al gestore:

Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica
Servizio interaziendale Economico Finanziario

- la valutazione su possibili *"operazione sospette"* di riciclaggio è da effettuarsi in base agli *"indicatori di anomalia"* contenuti nell'allegato al provvedimento UIF citato.
- la mera ricorrenza di operazioni o comportamenti descritti in uno o più indicatori di anomalia non è motivo sufficiente per l'individuazione e la segnalazione di operazioni sospette, per le quali è comunque necessaria una concreta valutazione specifica
- qualora ricorra una precisa valutazione in concreto da parte degli operatori, le complessive e specifiche informazioni sono da trasmettere al "*gestore",* il quale a sua volta procede ad una compiuta valutazione e decide se formulare *segnalazione all'UIF* (che ha attivato un sistema di ricezione delle segnalazioni in modalità on-line)
- la segnalazione di operazione sospetta è un atto distinto dalla eventuale denuncia di fatti penalmente rilevanti

Misure
- osservanza del sistema sopra delineato
- iscrizione/registrazione del gestore presso la UIF in coincidenza con una prima segnalazione da trasmettere
- elaborazione di ipotesi di mappatura, individuazione rischi e misure da parte delle unità organizzative citate (Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica e Servizio Economico Finanziario) in collaborazione con RPCT gestore (una volta emanate le linee guida ai sensi dell'art. 10, comma 3, del decreto legislativo n. 90/2017)
- informazioni agli operatori delle unità organizzative coinvolte per mappatura e percorso.

Coordinamento operativo col sistema Performance

Nel precedente capitolo sui sistemi operativi si è detto della forma di coordinamento in essere col sistema performance. L'articolazione, efficace sino ad eventuali modifiche introdotte dalla definizione completa del PIAO 2023/2025, è la seguente:

nei *Piani Performance* sono inseriti gli obiettivi strategici e obiettivi con indicatori riferiti a:
- assolvimento obblighi di trasparenza
- centralizzazione acquisti beni e servizi
- accessi civici pervenuti e trattati

nei *Piani delle Azioni* annuali
- l'osservanza di azioni e misure contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

nelle *Schede di Budget* annuali delle unità organizzative sono inseriti gli obiettivi:
- diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza
- diffusione del Codice di Comportamento
- valutazioni inerenti alle ipotesi di conflitti di interesse comunicate dagli operatori, da parte dei superiori gerarchici, secondo le disposizioni del Codice di Comportamento.

Attività conseguenti al decesso presso gli ospedali

Il tema è considerato dai Piani per la prevenzione della corruzione che si sono succeduti negli ultimi anni, mediante l'individuazione di misure specifiche per le direzioni ospedaliere (Presidio Ospedaliero AUSL e Direzione Sanitaria/Medica AOU). E' anche area indicata espressamente da ANAC nel PNA aggiornamento 2015.

Nel Codice di Comportamento vi è norma specifica (art. 18) in argomento:

"Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice i destinatari coinvolti:

- rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso
- non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie
- non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri.

I Dirigenti e i Direttori Sanitari sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta".

Misure

- mantenimento delle misure inserite nella Tabella Allegato 1 al presente documento (Direzioni Sanitarie aziendali, Presidio Ospedaliero AUSL, Servizi di riferimento)
- verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori
- rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione
- attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri
- attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione di "Direttiva in materia funebre - Riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate"
- informazione periodica al personale dei servizi interessati sulle disposizioni e misure da osservare
- valutazione sulla fattibilità di creazione di un database di gestione delle salme.

Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica

Di particolare rilievo sul tema è il Documento Regionale 26 novembre 2018 "Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero Universitarie. Il documento assume particolare importanza nell'ambito dell'attività di prevenzione della corruzione, poiché stabilisce, allo stesso modo per Ospedali e Università, regole fondamentali volte a prevenire comportamenti scorretti, a promuovere la qualità della ricerca e, quindi, a garantire la sicurezza e la tutela dei diritti dei pazienti in studio.

Tutte le tipologie di ricerca svolte presso le Aziende Sanitarie devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale, e tale autorizzazione preceduta da parere favorevole del Comitato Etico per tutti gli studi che prevedono il coinvolgimento dei pazienti e/o raccolta di dati e/o campioni biologici del paziente
Infatti l'art. 7 della legge regionale n.9/2017 prevede l'obbligatorietà di espresso e motivato *nullaosta del Direttore Generale* dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario *parere del Comitato Etico*, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale).

Da ricordare poi gli *obblighi di pubblicazione* in materia di sperimentazione clinica dei farmaci, ai sensi della legge n. 3/2018 e del decreto legislativo n. 52/2019, argomento che sarà ricordato nella Sezione Trasparenza.

L'attuazione, le verifiche e il monitoraggio di disposizioni e misure sopra descritte fanno capo ai Servizi:

- Area Ricerca e Innovazione per AOU articolata nei 3 settori (Ricerca Sperimentale ed Epidemiologica, Gestione Giuridico Amministrativa degli Studi, Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca.
- Direzione Sanitaria per AUSL.

Audit RPCT

Il Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT disporrà nel corso del 2023 un programma di Audit presso alcune unità organizzative delle due Aziende.
Degli incontri di audit 2022 si è data evidenza nel capitolo sul Contesto Interno.

Oggetto di audit è l'attività in materia di:
- misure contenute nel Piano
- obblighi di pubblicazione
- accessi civici
- diffusione Codice di Comportamento
- situazioni di conflitti di interesse

Modalità:
- individuazione delle unità organizzative di AUSL e AOU
- visite in presenza
- breve questionario
- verbalizzazione
- periodo: avvio dal secondo semestre 2023.

Relazione annuale RPCT

Nel Capitolo sul Contesto Interno si è richiamato l'adempimento, avvenuto regolarmente entro il 15 gennaio 2023. Per la Relazione annuale anno 2023 occorrerà attendere le disposizioni ANAC, sia per la scheda da utilizzarsi che per la scadenza da osservare.

Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT e alla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

Si è già trattato nel capitolo sul Contesto Interno del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR, operante dal 2016. Ed anche della Rete regionale per l'Integrità e la trasparenza
Si assume l'impegno di continuare a garantire la partecipazione agli incontri che saranno convocati.

Formazione e diffusione

Come previsto dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a promuovere interventi formativi al personale dipendente. Una attività che risulta importante per lo scopo principale di promozione della cultura della legalità.

Gli obiettivi generali per le iniziative informative/formative:
- sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità
- illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione
- relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il documento di pianificazione.

Si dà atto che nel periodo 2014/2022 sono stati realizzati complessivamente n. 51 momenti/Interventi di formazione/informazione, tutti con docenza o relazione del RPCT, generali o specifici, presso le strutture e le unità organizzative di AUSL/AOU.

Novità in materia è rappresentata da quanto previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022: *intervento formativo obbligatorio a seguito di assunzione (e passaggi a funzioni superiori) sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico*

In programmazione:

- incontri di illustrazione di Sistema, Documento di piano (PIAO), Codice presso una o più articolazioni delle due Aziende
- iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2023
- individuazione di un idoneo corso, con modalità a distanza, tra quelli messi gratuitamente a disposizione dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza, in materia di etica e comportamento etico per i neo assunti e coloro che passano a funzioni superiori. L'operatività relativa è rimessa alla *Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane*, su promozione del RPCT.

Si precisa che:

- per le iniziative formative in ambiti specifici per le unità organizzative operanti nelle aree maggiormente a rischio, si rimette alla funzione Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane interaziendale la cura riguardante procedimenti, costi e organizzazione per le partecipazioni ad eventi esterni di aggiornamento.

- ogni unità organizzativa ha l'obiettivo di tenere all'interno delle rispettive equipe incontri per la diffusione dei contenuti del documento di piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e del Codice di Comportamento (Piani performance e documenti di Budget/Piani Azioni).

MISURE SPECIFICHE
di trattamento dei rischi
(rif. Allegato 2)

Mappatura processi e attività/rischi/misure di prevenzione specifiche
con allegata tabella di analisi e valutazione rischi

Misure specifiche di trattamento dei rischi sono individuate in una complessa mappatura di cui si è già detto nel capito sul Contesto Interno:

Allegato 2: Documento di Mappatura Processi/Rischi/Misure, con allegata tabella di Valutazione Rischi

E' comprensivo del *Registro Rischi per le aree indicate dal PNA*, in quanto la mappatura risultante è più ampia delle aree e delle attività per il Registro

L'attività di aggiornamento della mappatura, e quella di applicazione della metodologia di analisi e valutazione dei rischi, è stata svolta dalle unità organizzative coinvolte con la collaborazione del RPCT. Quest'ultimo ha poi revisionato tutta la documentazione a disposizione e proceduto alle elaborazioni del caso.

In particolare, in relazione alla predisposizione della presente sottosezione, l'aggiornamento ha riguardato:

- processi/attività dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica, in relazione soprattutto delle nuove indicazioni contenute nel PNA 2022 sulla parte relativa ai Contratti Pubblici
- processi/attività del Dipartimento sanità Pubblica
- processi/attività dei Distretti
- processi/attività del Dipartimento Risorse Umane.

Le unità organizzative di AUSL e AOU interessate per le misure specifiche contenute nelle tabelle sono le seguenti:

Interaziendali
- Dipartimento Risorse Umane *(articolato nei 4 Servizi)*
- Dipartimento Tecnico e Logistica *(articolato nei 5 Servizi)*
- Servizio ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing

Azienda USL
- Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimento Cure Primarie *(i 4 Distretti in modo unitario)*
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Servizio Affari Generali/Legale/Assicurazioni
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Comunicazione

Azienda Ospedaliero Universitaria
- Direzione Sanitaria/Medica
- Direzione Professioni Sanitarie
- Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- Area Ricerca e Innovazione
- Servizio Fisica Sanitaria
- Servizio Affari Generali
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

Sistema di Analisi e Valutazione dei Rischi

Col Piano 2020 è stata delineata la nuova *metodologia "qualitativa"* di analisi e valutazione dei rischi, con le necessarie indicazioni alle unità organizzative per l'applicazione. L'intera attività è stata resa, con la collaborazione del RPCT, il quale ha poi rianalizzato e reso i relativi esiti nell' Allegato alla Tabella 2, aggiornata in base agli aggiornamenti di mappature di cui si è detto.

Di seguito la metodologia utilizzata.

Sulla base di quanto indicato nel PNA 2019 si è elaborata la nuova metodologia, che va a sostituire quella iniziale del 2013 impostata dal Dipartimento Funzione Pubblica e utilizzata nei Piani precedenti al 2020.

La *"stima del livello di esposizione del rischio"* avviene mediante l'utilizzo di *n. 6 indicatori*:

- *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*
  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 già stata oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in 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.

La considerazione di ciascuno dei 6 indicatori, per ciascun processo/attività, esita in una *valutazione complessiva.*

La stima di ciascun indicatore e della valutazione complessiva si rappresenta in forma sintetica mediante la seguente scala di 5 elementi:

rischio molto basso	→	*B-*
rischio basso	→	*B*
rischio moderato	→	*M*
rischio alto	→	*A*
rischio molto alto	→	*A+*

Il format della scheda segue le seguenti istruzioni:

colonna 1**:** *indicazione del processo/attività*
colonna 2**:** *indicazione dei rischi*
colonne degli indicatori*: inserimento di una delle 5 tipologie di stima sintetica (B-, B, M, A, A+)*
colonna di valutazione complessiva**:** *inserimento di una delle 5 tipologie di stima sintetica (B-, B, M, A, A+), in base a prevalenza/ponderazione delle stime sugli indicatori*
colonna motivazione: *inserimento di frase giustificatrice della valutazione complessiva*

La valutazione complessiva rappresenta il dato da inserire nella tabella generale processi/rischi/misure

Ulteriore misura specifica

Mappatura processi/rischi/misure dell'UOC "Supporto amministrativo dei Servizi Territoriali integrati Ospedale/Territorio"

La recente riorganizzazione delle funzioni amministrative in AUSL ha portato alla costituzione dell'UOC "Supporto amministrativo dei Servizi Territoriali integrati Ospedale/Territorio", con modificazioni rispetto all'organizzazione di supporto amministrativo precedente relativa ai servizi territoriali ed ospedalieri.

Misura: la direzione dell'UOC effettua nel 2023 la mappatura dei processi/rischi/misure di propria pertinenza, in modo da inserirla nella mappatura generale di aggiornamento 2024

Tra le funzioni dell'UOC sono ricomprese le attività afferente *l'UO Personale Convenzionato*, in precedenza rientranti nella struttura Dipartimento Risorse Umane. Nella mappatura aggiornata allegata dette funzioni sono state inserite al termine delle attività distrettuali; la destinazione nel prossimo aggiornamento sarà l'UOC citata.

AREA CONTRATTI PUBBLICI E PROGETTI/INTERVENTI PNRR
rif. Allegato 2

AREA CONTRATTI PUBBLICI

PNA 2022

Il PNA 2022, approvato da ANAC il 17 gennaio 2023, dedica una corposa parte speciale all'area contratti pubblici, area particolarmente sensibile per il tema della prevenzione della corruzione.
In particolare, per quanto interessa in questa sede di pianificazione, tra il vario materiale approntato ANAC:

- dedica una parte in cui propone ipotesi di misure specifiche in relazione alle varie normative, anche derogatorie delle norme del vigente Codice Contratti Pubblici, emanate nell'ultimo biennio
- dispone una complessiva riorganizzazione e definizione degli obblighi di pubblicazione, di cui al decreto legislativo n. 33/2013 e al Codice Contratti Pubblici, nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (vedi Allegato 9 al PNA 2022)

Nuovo Codice Contratti Pubblici

In una logica di prospettiva occorre anche considerare che in questo periodo è in corso di definizione il nuovo Codice dei Contratti Pubblici, che secondo cronologia adempimenti legati all'attuazione delle misure del PNRR dovrebbe divenire efficace da aprile prossimo.

L'intero tema contratti pubblici potrà quindi subire modificazioni, anche significative, soprattutto in relazione alla previsione (da dichiarazioni di autorità di governo) di un importante *potenziamento della digitalizzazione dei processi di acquisto e gestione dei contratti (con possibile centralizzazione in unica banca dati nazionale).*

Ciò potrà avere ricadute, per quanto attiene la nostra pianificazione e attività, in ordine a:
- mappatura dei processi specifica di area
- regime e modalità applicative degli obblighi di pubblicazione.

MISURE

Misure specifiche in mappatura (Allegato 2)

Le misure specifiche per l'intera area, sulla quale svolgono attività i 5 Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica, sono inserite nella mappatura generale Allegato 2, con le attività articolate per le varie fasi dei contratti pubblici, rischi e loro valutazione.

La composizione del documento di mappatura è avvenuta col contributo di una attività di coordinamento Aziende Sanitarie/AVEN/IntercentER, definito in Linee Guida che di seguito si riportano.

La mappatura comprende poi una seconda tabella relativa ad "Altri processi interni".

Linee guida per il coordinamento IntercentER/AVEN/Aziende Sanitarie delle Sezioni Rischi Corruttivi e Trasparenza nei PIAO 2023/2025 per l'Area Contratti Pubblici

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

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

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

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

Su tale base sono state individuate:
- misure aventi carattere generale.
- misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto (Allegato 2).

Norme e PNA

Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "Area di rischio contratti pubblici" del PNA 2015 nonché quanto indicato nel PNA 2022 che, alla luce della legislazione "speciale" derogatoria del codice dei contratti introdotta dei decreti 76/2020 e 77/2021, disciplina complessa e non sempre chiara, ravvisa possibili rischi di amplificare i rischi corruttivi e di cattiva amministrazione tipici dei contratti pubblici. Inoltre il d.l. n. 77/2021 è intervenuto anche rispetto al complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere, presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti, con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.
Si prevedono, in particolare, una serie di disposizioni dirette a perseguire finalità di promozione di pari opportunità, sia generazionali che di genere, e di promozione dell'inclusione lavorativa delle persone disabili, tutela della concorrenza, nonché volte a stabilire una serie di specifiche misure semplificatorie sia in fase di affidamento che di esecuzione dei contratti pubblici PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) e PNC (Piano Nazionale Complementare).
Le criticità connesse alle nuove disposizioni citate possono emergere nelle diverse fasi del ciclo dell'appalto nonché in generale con riguardo alla corretta gestione del conflitto di interessi.

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

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

Misure di carattere generale

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

Segregazione delle funzioni

La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende Sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella "filiera" in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA.
Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.

Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto

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

Gestione dei conflitti di interesse

Disposizioni specifiche in merito alla gestione del conflitto di interessi ex art. 42 del Codice, con indicazioni in ordine all'obbligo - per il soggetto che ricopre l'incarico di RUP e per il personale di supporto - di dichiarare le eventuali situazioni di conflitto di interessi e verifica e valutazione delle dichiarazioni rese

Regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi Tecnici che preveda:
- la verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di Comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione).
- la raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.

Nella fase esecutiva dei contratti pubblici, in ragione della rilevanza degli interessi coinvolti e dell'assenza di confronto competitivo, che costituisce una forma di controllo, devono essere considerati anche i soggetti che intervengono in tale fase, quale ad esempio il Direttore dei Lavori.

Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti "distorsivi".
Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER (https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/), realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende Sanitarie

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

Reportistica e benchmark

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

Misure di carattere specifico

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

Per ciascuna di esse vengono evidenziati:
- Rischi: sono descritti in maniera discorsiva i rischi, con valorizzazione che ogni azienda dispone in relazione alla metodologia in uso
- Anomalie significative: sono riportati eventi "sentinella" che possono verificarsi e devono indurre a porre in essere analisi relative all'operato.
- Misure specifiche: sono elencate sia misure in essere che misure da attuare. Si è cercato di individuare misure il più possibile omogenee fra le Aziende ed Intercent-ER.

Tra le misure di carattere specifico deve essere considerata la messa a disposizione di tutti gli operatori impegnati nelle attività di gara del Manuale Operativo pubblicato sul sito di AVEN Gestione Acquisti Sezione Regolamenti e linee guida gestione procedure d'acquisto L'aggiornamento normativo rispetta l'obiettivo di disporre di una completa ed aggiornata documentazione di gara da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo di acquisto, nonché della corretta modulistica destinata ai componenti dei gruppi di capitolato e di commissione

Inoltre, in applicazione del D.lgs. 82/2005 Disponibilità dei dati delle pubbliche amministrazioni e art. 58 Modalità della fruibilità del dato, nell'ambito dei processi di razionalizzazione, integrazione, ottimizzazione nell'uso delle risorse assegnate al DIA (Dipartimento Integrato Acquisti di AVEN), è risultato necessario nonché opportuno addivenire ad una centralizzazione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena delle attività di controllo sui requisiti soggettivi dei fornitori di beni e servizi con particolare riferimento a quelle attività prettamente esecutive di richiesta, raccolta, aggiornamento e conservazione delle certificazioni

I documenti che vengono censiti sono:

- Visura camerale attestante l'iscrizione nel registro delle imprese con l'elenco dei titolari di cariche o qualifiche
- Documento attestante l'insussistenza di segnalazioni su false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti (casellario ANAC)
- D.U.R.C. Documento attestante la regolarità dei versamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori
- Documento attestante l'ottemperanza alla legge 68/99
- Documento attestante l'insussistenza di: fallimento, liquidazione, di concordato preventivo; nonché insussistenza di procedimento in corso per la dichiarazione di una delle succitate situazioni (fallimento, liquidazione ecc.) o sulla insussistenza di stato di sospensione dell'attività commerciale
- Documento attestante l'insussistenza di condanne, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale del legale rappresentante, dei componenti del consiglio di amministrazione e di tutti i titolari di cariche o qualifiche atte ad impegnare l'azienda nei confronti della pubblica amministrazione Documento attestante l'insussistenza dei carichi pendenti risultanti al sistema informativo dell'anagrafe tributaria
- Documenti antimafia

Le singole Aziende deleganti sono e rimangono titolari dell'attività di controllo attraverso i soggetti che ne svolgono la funzione in rapporto alla normativa vigente, in tal modo l'attività delegata si configura come attività esecutiva svolta su specifica richiesta dei RUP e degli altri soggetti interessati.

Molte delle ditte controllate sono comuni a tutte le aziende sanitarie e pertanto una volta controllata e messi a disposizione i certificati nella banca dati, i referenti possono ottenere i documenti richiesti nel periodo di validità dei certificati stessi (4/6/12 mesi) tutte le volte che per quella determinata ditta venga disposto un affidamento.

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

Gestione del conflitto di interessi

Le norme di riferimento nel vigente Codice Contratti sono contenute nell'art. 42.
Il comma 2 definisce:

"Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62".

Il PNA precisa che "la disciplina si applica a tutto il personale dipendente, a prescindere dalla tipologia di contratto che lo lega alle stesse (ossia contratto a tempo determinato o contratto a tempo indeterminato) e a tutti coloro che, in base ad un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna". Poi progettisti esterni, commissari di gara, collaudatori, professionisti coinvolti negli affidamenti legati ai fondi del PNRR.

Centrale nel sistema è la figura del RUP (Responsabile Unico di Procedimento) cui è affidato il governo completo della procedura, e svolge tutti i compiti relativi alla programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti non attribuiti ad altri organi o soggetti.

Dichiarazioni di assenza conflitti di interesse per ogni gara/affidamento:
- RUP al dirigente del Servizio
- dipendenti collaboratori partecipanti al procedimento al RUP e al Dirigente del Servizio
- soggetti esterni a vario titolo al RUP
- restano in essere anche le dichiarazioni annuali Codice di Comportamento sulla piattaforma GRU

Il *modello di dichiarazione* deve contenere esplicito riferimento alle seguenti 4 aree di attenzione:
- Attività professionale e lavorativa pregressa
- Interessi finanziari
- Rapporti e relazioni personali
- Altro

Attività e verifiche

Il RUP è tenuto a:
- *acquisire le dichiarazioni* rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara
- *sollecitare il rilascio delle dichiarazioni* ove non siano state ancora rese
- *effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni* controllando che siano state rese correttamente. La verifica sulla dichiarazione del RUP viene svolta in primo luogo dai soggetti che lo hanno nominato o dal superiore gerarchico
- *vigilare sul corretto svolgimento* di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi, segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

RUP (e dirigente del Servizio) informano periodicamente (relazione annuale) il RPCT in ordine alla regolare acquisizione e conservazione delle dichiarazioni, e alle verifiche possibili effettuate.

Il RPCT può essere consultato in caso di segnalazione di conflitti di interesse per la valutazione della sussistenza in concreto dei conflitti.

"Titolare effettivo" dell'appaltatore/affidatario

Con riferimento al tema generale sui conflitti di interesse, nel PNA 2022 è stato previsto un rafforzamento della trasparenza relativo alle imprese partecipanti alle gare pubbliche: le stazioni appaltanti sono chiamate a controllare "chi è il vero proprietario" del concorrente che partecipa ad una gara pubblica.

In questo modo le pubbliche amministrazioni potranno conoscere chi effettivamente detiene le partecipazioni societarie delle scatole cinesi che spesso coprono il vero titolare della società che vince l'appalto, al fine di contrastare corruzione e riciclaggio.

La figura del "titolare effettivo" è definita dall'art. 1 del decreto antiriciclaggio (decreto legislativo n.231/2007) come "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita".
Sono previsti obblighi in capo agli operatori economici di di comunicare i dati del titolare effettivo.

I Servizi/RUP che svolgono le procedure di gara provvedono a richiedere a soggetti e imprese affidatari di contratti pubblici di dichiarare il titolare effettivo.
Allo scopo è da utilizzarsi esclusivamente la *banca dati ANAC,* anche come strumento per raccogliere e tenere aggiornato, a carico degli operatori economici, il dato sui *titolari effettivi.*

Obblighi di pubblicazione in sezione web "Amministrazione Trasparente"

La parte speciale del PNA riguarda anche la disciplina sulla trasparenza in materia di contratti pubblici.
Un apposito Allegato, il n. 9, contiene una ricognizione di tutti gli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa per le pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente", sostitutivo degli obblighi elencati per la parte "Bandi di gara e contratti" dell'allegato alle delibere ANAC n. 1310/2016 e 1134/2017.

Come già sopra riferito modificazioni di sistema e di modalità potrebbero realizzarsi con la prevista approvazione della riforma del Codice Contratti Pubblici, soprattutto in relazione alla previsione (da dichiarazioni di autorità di governo) di un importante *potenziamento della digitalizzazione dei processi di acquisto e gestione dei contratti, con possibile centralizzazione in unica banca dati nazionale.*

PROGETTI/INTERVENTI PNRR

Il Regolamento UE 2021/241 al fine di fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia da COVID19, istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza, principale componente del *Next Generation EU e* richiede agli Stati membri di presentare un piano di investimenti e riforme (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR)

La Regione Emilia Romagna, sulla base del PNRR/PNC nazionale, ha disposto provvedimenti organizzativi per la *MISSIONE 6 SALUTE:*

- delega alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del PNC (Piano Nazionale Complementare) riferiti alla Regione Emilia-Romagna
- attribuzione alla Regione Emilia Romagna (in quanto soggetto attuatore) di tutte le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende del SSR
- le Aziende del SSR richiedono i CUP (Codici Unici di Progetto) per ogni singolo intervento, curandone, sotto la propria responsabilità, ogni aspetto gestionale connesso e/o conseguente, e comunicare detto codice alla Regione Emilia Romagna
- sono in capo alle Aziende del SSR gli obblighi di rendicontazione periodica circa le attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal PNC ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS (è il sistema gestionale unico di monitoraggio e rendicontazione approntato dalla Ragioneria Generale dello Stato per i progetti di investimento PNRR).

AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria sono destinatarie di numerosi progetti e interventi, relativi a strutture e sistemi sia di area territoriale che ospedaliera, per un importo complessivo di oltre 60 milioni.
Si è dato corso ai percorsi progettuali, organizzativi e alle nomine dei RUP per gli interventi.

Di seguito l'elenco dei Progetti/Interventi con codici, importi e competenze all'effettuazione delle gare.

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

AZIENDA USL

CASE DI COMUNITA' (CDC)						
	CUP	COMUNE	INTERVENTO	IMPORTO INTERVENTO PNRR	ALTRO FINANZ.	COMPETENZA GARA
1	D44E21001410001	Sala Baganza	CDC di Sala Baganza ampliamento	994.295,72	/	INVITALIA
2	D41B2000100002	Monchio delle Corti	CDC Monchio delle Corti nuova costruzione	0	500.000	INVITALIA
3	D94E21001810001	Langhirano	CDC di Langhirano nuova costruzione con demolizione	817.944,70	/	INVITALIA
4	D24E2100054001	Medesano	CDC di Medesano ampliamento	1.605.847,78	/	INVITALIA
5	D94E2100180001	Collecchio	CDC di Collecchio ampliamento e ristrutturazione	2.666.113,54	/	INVITALIA
6	D94E2100178001	Fidenza	CDC di Fidenza nuova costruzione con demolizione	3.295.819,07	/	INVITALIA

7	D94E2100177001	Parma	CDC di Parma (Pablo) manutenzione straordinaria	192.784,36	/	Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
8	D61B2100640001	Sorbolo Mezzani	CDC di Sorbolo Mezzani nuova costruzione	1.738.314,05	300.000	INVITALIA
9	D94E2100176001	Parma	CDC di Parma (San Leonardo) nuova costruzione	1.366.777,78		INVITALIA
	Totale			12.677.897,00	800.000	

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) - STRUTTURE					
	CUP	**COMUNE**	**INTERVENTO**	**IMPORTO INTERVENTO PNRR**	**COMPETENZA GARA**
1	D64E210016700001	Borgo Val Di Taro	COT di Borgo Val Di Taro Distretto Valli Taro e Ceno ristrutturazione	229.697,35	Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
2	D94E21001860001	Parma	COT di Parma (Pablo) Distretto di Parma ristrutturazione	115.361,69	Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
3	D94E22000060006	Parma	COT di Parma (sovradistrettuale) ristrutturazione	257.122,70	Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
4	D64E22000030001	San Secondo Parmense	COT di San Secondo Parmense Distretto di Fidenza ristrutturazione	109.818,51	Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
5	D44E22000000001	Sala Baganza	COT di Sala Baganza Distretto Sud Est ristrutturazione	80.000,00	Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
	Totale			792.000,25	

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – INTERCONNESSIONI AZIENDALI E DEVICE					
	CUP	**STRUTTURE**	**INTERVENTO**	**IMPORTO INTERVENTO PNRR**	**COMPETENZA GARA**
1	D99J22000540001	Centrali Operative Territoriali	Interconnessione	325.226,71	Società in house LEPIDA
2	D99J22000550001	Centrali Operative Territoriali	Acquisizione dispositivi medici per allestimento COT	442.578,34	IntercentER

OSPEDALI DI COMUNITA' (ODC)					
	CUP	**COMUNE**	**INTERVENTO**	**IMPORTO INTERVENTO PNRR**	**COMPETENZA GARA**
1	D6421001660001	San Secondo Parmense	ODC di San Secondo Parmense Distretto di Fidenza nuova costruzione con demolizione	1.848.504,00	INVITALIA
2	D94E2100850001	Langhirano	ODC di Langhirano Distretto Sud Est nuova costruzione con demolizione	2.806.462,54	INVITALIA
3	D94E21001840001	Parma	ODC di Parma Distretto di Parma nuova costruzione	2.260.250,00	INVITALIA
	Totale			6.915.216,54	

AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - GRANDI APPARECCHIATURE							
	CUP	**APPARECCHIATURA**	**STRUTTURA OSPEDALIERA**	**UNITA' OPERATIVA**	**COMUNE**	**IMPORTO INTERVENTO**	**COMPETENZA GARA**
1	D99J22001120001	Mammografi	Centro senologico Bagnasco	Radiologia	Parma	240.000	IntercentER
2	D94E22000420001	Sistemi Radiologici Fissi	Ospedale Fidenza	Radiologia	Fidenza	248.380	CONSIP
3	D99J22001110001	TAC a 128 strati	Ospedale Fidenza	Radiologia	Fidenza	525.000	IntercentER
4	D99J22001140001	Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulat. Distretto	Radiologia	Parma	250.000	CONSIP
5	D99J22001160001	Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulat. di Colorno	Radiologia	Colorno	230.000	CONSIP
6	D99J22001150001	Sistemi Radiologici Fissi	Casa di Reclusione di Parma	Radiologia	Parma	250.000	CONSIP
7	D99J22001130001	Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulat Parma ovest	Radiologia	Parma	250.000	CONSIP
8	D99J22001180001	Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulat Parma ovest	Radiologia	Parma	230.000	CONSIP

9	D99J22001170001	Sistemi Radiologici Fissi	Poliambulat Fornovo di Taro	Radiologia	Fornovo di Taro	230.000	CONSIP
	Totale				2.453.380		

AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - DEA					
	CUP	**PRESIDIO OSPEDALIERO**	**INTERVENTO**	**IMPORTO INTERVENTO PNRR**	**COMPETENZA GARA**
1	D99J22000920001	Aziendale	DEA 1 livello	2.481.763,77	CONSIP

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO					
	CUP	**PRESIDIO OSPEDALIERO**	**INTERVENTO**	**IMPORTO INTERVENTO PNRR**	**COMPETENZA GARA**
1	F99J22001090001	Parma	Digitalizzazione DEA 2 livello	7.647.790,16	CONSIP

VERSO UN OSPEDALE SICURO - SISMICA					
	CUP	**PRESIDIO OSPEDALIERO**	**INTERVENTO**	**IMPORTO INTERVENTO PNC**	**COMPETENZA GARA**
1	F91B21006130001	Parma	Completamento Polo Materno Infantile, Nuovo Ospedale delle Mamme	21.500.000	INVITALIA

AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - GRANDI APPARECCHIATURE							
	CUP	**APPAREC CHIATURA**	**STRUTT URA OSPEDA LIERA**	**UNITA' OPERATIVA**	**COMUNE**	**IMPORTO INTERVENTO**	**COMPETENZA GARA**
1	F99J22001150001	TAC a 128 strati	Parma	Radiologia	Parma	480.000	IntercentER
2	F99J22001160001	TAC a 128 strati	Parma	Radiologia	Parma	900.00	IntercentER
3	F99J22001170001	RMN a 1.5 T	Parma	Scienze Radiologiche	Parma	710.000	IntercentER

4	F94E2200051001	Angiografi	Parma	Neuro Radiologia	Parma	508.325	IntercentER
5	F99J22001270001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Scienze Radiologiche	Parma	80.000	CONSIP
6	F99J22001210001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Radiologia	Parma	230.000	CONSIP
7	F99J22001220001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Radiologia	Parma	230.000	CONSIP
8	F99J22001250001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Radiologia	Parma	240.000	CONSIP
9	F99J22001260001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Radiologia	Parma	240.000	CONSIP
10	F99J22001240001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Scienze Radiologiche	Parma	230.000	CONSIP
11	F99J22001200001	Angiografi	Parma	Neuro Radiologia	Parma	800.000	IntercentER
12	F99J22001230001	Sistemi Radiologici fissi	Parma	Scienze Radiologiche	Parma	230.000	CONSIP
13	F99J22001180001	Gamma Camera Spect CT	Parma	Medicina Nucleare	Parma	560.000	IntercentER
14	F99J22001190001	Gamma Camera Spect CT	Parma	Medicina Nucleare	Parma	600.000	IntercentER
	Totale				6.546.650		

Governance Interventi PNRR

Il sistema nazionale prevede che il Soggetto Attuatore dei programmi PNRR sia tenuto a fornire all'Amministrazione Centrale una generale rassicurazione in merito alla presenza di un sistema organico di procedure, principi, regole che devono essere rispettate e correttamente implementate in applicazione della normativa nazionale vigente. Si richiede quindi la presenza di una organizzazione interna, meglio definibile come *governance*, adeguata alla complessità degli interventi.

In tal senso, "*L'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte delle Amministrazioni interessate, adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del Piano stesso da parte dell'U.E.* (Circolare MEF n. 30/2022).

Le due Aziende Sanitarie hanno elaborato un modello di governance in linea con le esigenze rappresentate, mediante il coinvolgimento di varie unità organizzative e utilizzando il sistema in essere dei controlli interni. E' la misura principale adottata per promuovere efficienza, efficacia e controllo, anche in relazione alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Modello e linee guida di governance sono stati approvati con deliberazioni AUSL n. 539 del 21 dicembre 2022 e AOU n. 933 del 21 dicembre 2022.

Obiettivo è quello di assicurare supporto ai RUP degli interventi per il corretto utilizzo delle risorse assegnate, il raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate, anche in considerazione della natura particolare del PNRR, come programma di traguardi *performance* qualitativi e quantitativi prefissati a scadenze definite

Il sistema ricalca quello dei controlli interni, articolato su 3 livelli, affidato a:

1 livello Responsabili delle unità operative
2 livello Risk management and compliance
3 livello Internal Auditing

I Servizi delle due Aziende coinvolti:

- Attività Tecniche
- ICT
- Ingegneria Clinica
- Economico Finanziario
- Acquisizione Beni
- Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- Programmazione e controllo
- Trasparenza/Integrità
- Uffici comunicazione
- Internal Auditing
- Direzioni strategiche

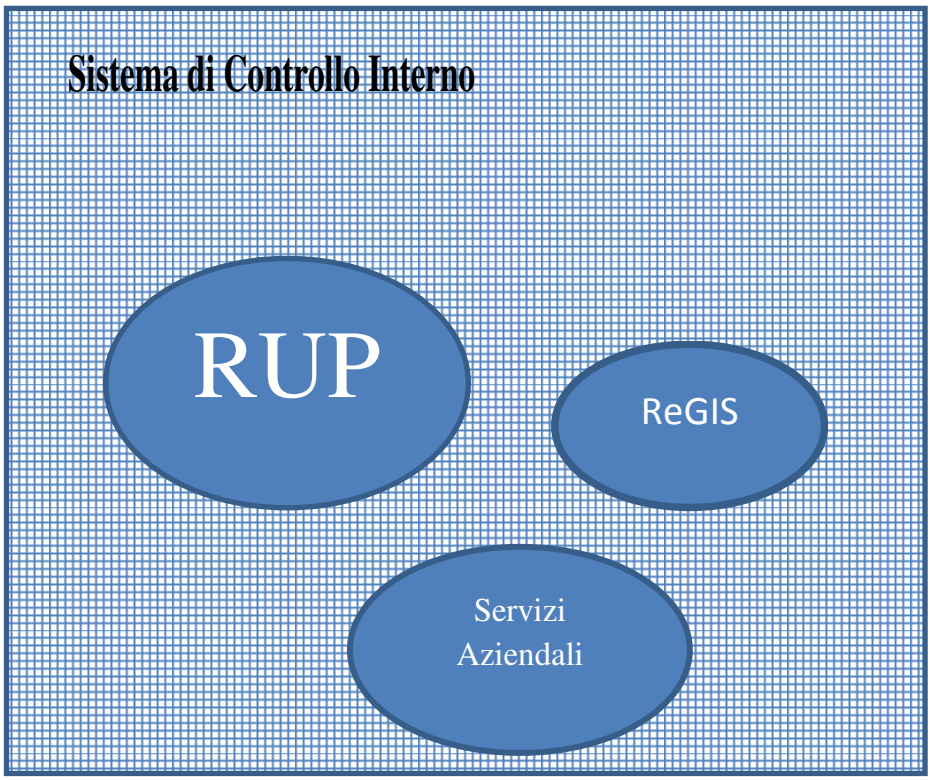
E' definita una *Cabina di Regìa*, il cui *coordinamento* è affidato alla Struttura di Internal Auditing, a cui possono fare riferimento i RUP e i diversi Servizi aziendali.

I compiti della Cabina di Regìa:

- supporto all'attività dei RUP
- verifica del funzionamento generale della *governance*
- confronto sull'attuazione del sistema dei controlli interni
- segnalazione di eventuali criticità legate all'avvio, all'attivazione, alla funzionalità, alla rendicontazione e al monitoraggio degli interventi
- aggiornamento sullo stato di caricamento dei dati nella procedura ReGIS
- segnalazione criticità relative alle scadenze
- aggiornamento relativo alle procedure di gara e all'esecuzione dei contratti
- segnalazione alle Direzioni aziendali, di eventuali criticità legate alla gestione del PNRR e proposta di azioni correttive e di miglioramento
- aggiornamento delle stato d'attuazione degli interventi del PNRR in base al cronoprogramma seguito dai RUP.

Le attività:

- Sistema di Controllo Interno - Controlli di primo livello;
- Sistema di Controllo Interno - Controlli di secondo livello;
- Sistema di Controllo Interno - Controlli di terzo livello;
- Avvio, attuazione, funzionalità, rendicontazione e monitoraggio degli interventi;
- Sistema informativo ReGIS;
- Tracciabilità delle operazioni tramite CUP;
- Gestione aspetti contabili e tracciabilità dei movimenti economici e finanziari;
- Ottimizzazione del rapporto tra costi e risultati;
- Verifiche e monitoraggi in ambito sanitario;
- Procedura di gara per l'aggiudicazione degli appalti;
- Esecuzione del contratto d'appalto;
- Prevenzione e contrasto della corruzione;
- Informazione e pubblicità



La governance PNRR delle Aziende Sanitarie di Parma

Altre misure

Per le procedure di gara rimesse alle competenze interne e l'esecuzione dei contratti si fa riferimento alla tabella generale di mappatura processi/rischi/misure e valutazione di cui all'Allegato 2 per l'Area Contratti Pubblici

Pubblicazione di provvedimenti, progetti, stati di avanzamento e documentazione relativa, tutti relativi agli interventi PNRR, in apposito spazio nella sottosezione Altri contenuti in "Amministrazione Trasparente" denominato *"Attuazione misure PNRR".*
La competenza su detti adempimenti è rimessa a Servizi e RUP competenti.

Parte 3

TRASPARENZA
(rif. Allegati 4, 5)

TRASPARENZA
(rif. Allegati 4 e 5)

Introdotto il tema Trasparenza nel capitolo relativo al sistema generale di prevenzione corruzione/trasparenza e a quanto in essere presso le nostre due Aziende Sanitarie.

La Trasparenza è considerata dal legislatore *uno dei principali strumenti per la prevenzione della* ***corruzione.*** Il concetto è rafforzato dalle previsioni di cui al decreto legislativo n. 97/2016, intervento che ha apportato novità e modificazioni in materia di obblighi di pubblicazione.

I 2 aspetti principali relativi alla Trasparenza sono:
- obblighi di pubblicazione
- attuazione accesso civico.

Il PNA 2022 ha confermato l'invito alle Amministrazioni di prevedere una una parte della sottosezione dedicata.

La sezione è strutturata in 3 parti:
- Sistema flussi ed operatività per le pubblicazioni nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" AUSL e AOU
- Obblighi di pubblicazione (indicazioni e misure)
- Attuazione dell'accesso civico generalizzato

Sistema flussi ed operatività per le PUBBLICAZIONI
nelle sezioni web "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

Sono attive le rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente" all'interno dei siti istituzionale delle Aziende AUSL e AOU a cura del RPCT, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione aziendali, cui è affidata l'operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, articolato come da schema allegato al decreto n. 33/2013, dei file contenenti documenti, dati, informazioni.
Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito da Servizi di sede del Dipartimento interaziendale ICT.

Flusso dati, documenti, informazioni

I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi delle Aziende indicati nella tabella obblighi di pubblicazione (interaziendale Allegato 4) devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare, con la seguente operatività:

Ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.
Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella Tabella Allegato 4 al presente documento.

Alcuni obblighi possono subire modifiche o particolari interpretazioni in corso d'anno in ragione di interventi normativi, o di A.N.AC. o dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale per il settore sanità.
E' dovere di ciascuna unità organizzativa la conoscenza delle disposizioni in materia e l'attuazione delle azioni conseguenti.

Relazioni con Uffici Comunicazione

Ogni unità organizzativa è invitata a compiere tutte le verifiche circa gli adempimenti da garantire sugli obblighi di pubblicazione di rispettiva competenza. Allo scopo si ritiene opportuno che il dirigente o il referente ed eventuali altri collaboratori di ciascuna unità assumano gli opportuni contatti con gli operatori degli Uffici Comunicazione di riferimento per l'esecuzione delle pubblicazioni, al fine di definire tempi di adeguamento e condizioni e modalità di elaborazione (formati) di documenti, dati, informazioni.

Obblighi di aggiornamento e di eliminazione

Ciascuna unità organizzativa deve provvedere al periodico aggiornamento di documenti, dati, informazioni da pubblicare sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", secondo le rispettive competenze, tempi e modalità previsti nella "Tabella obblighi di pubblicazione".
Ogni unità organizzativa provvede ad accertare il rispetto dei rispettivi obblighi di pubblicazione, e relativi aggiornamenti, e promuovere le attività di elaborazione e raccolta documenti da pubblicare nelle sezioni web.
Parimenti, deve verificare documenti e file che in base alle norme di durata delle pubblicazioni devono essere tolti dalle pubblicazioni.

Specificità

Particolare attenzione è richiesta a tutti su seguenti 2 aspetti:

i file in pubblicazione non devono contenere dati personali ed altri dati considerati dalla normativa vigente in tema di privacy (rischio sanzioni da parte del Garante e responsabilità connesse)

il *formato dei file* da pubblicare deve essere "aperto" e riutilizzabile (gli Uffici Comunicazione hanno il mandato di non procedere alle pubblicazioni di file non in formato aperto).

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
Indicazioni specifiche - Misure
(rif. Allegato 4)

Tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, sono considerati nella *TABELLA 4 allegata al Piano.*

Anche in questa occasione si è condotto un aggiornamento della tabella, e quindi degli obblighi di pubblicazione, in base a novità normative, indirizzi regionali (OIV), interpretazioni successive.

Gli aggiornamenti più rilevanti alla Tabella Obblighi di Pubblicazione (Allegato 4), promossi dal PNA 2022, sono relativi a:
- *struttura della tabella, con inserimento delle colonne "Termini di effettivo aggiornamento" e "Monitoraggio tempistiche" (vedi Allegato 2 al PNA 2022)*
- *pubblicazioni relative a "Bandi di gara e contratti", completamente ridefinite e riordinate dall'Allegato 9 al PNA 2022 (di cui si è detto nel capitolo precedente in tema di contratti pubblici)*

Nel rinviare alla tabella analitica per i singoli contenuti e competenze delle pubblicazioni, si precisano alcuni aspetti:
- la tabella è integrata interaziendale, dunque considera tutte le pubblicazioni da collocarsi nelle rispettive sezioni web aziendali "Amministrazione Trasparente"
- la tabella è aggiornata al PNA 2022
- gli Uffici Comunicazione sono tenuti ad apportare le dovute modifiche alla presenza e sequenza di spazi e sezioni in "Amministrazione Trasparente" in base alla organizzazione della tabella
- nei casi di incerta interpretazione delle dizioni in tabella e comunque in ogni situazione di verifica degli effettivi obblighi, si rinvia alle normative vigenti, a quelle che dovessero essere emanate in corso d'anno, alle indicazioni diramate periodicamente da OIV regionale.

Ipotesi di inadempimento

In tema di responsabilità su *pubblicazioni e accesso civico* la legge n. 160 del 27 dicembre 2019 (legge di bilancio) all'art. 1, comma 163 dispone:

"L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 5bis, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'art. 47, comma 1bis, ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegata alla performance individuale dei responsabili"

Principali novità

Riepilogo sintetico delle principali novità in materia di obblighi di pubblicazione (inserimento in Tabella Allegato 4):

- *struttura della tabella, con inserimento delle colonne "Termini di effettivo aggiornamento" e "Monitoraggio tempistiche" (vedi Allegato 2 al PNA 2022)*

- *pubblicazioni relative a "Bandi di gara e contratti", completamente ridefinite e riordinate dall'Allegato 9 al PNA 2022 (di cui si è detto nel capitolo precedente in tema di contratti pubblici)*

- *in Bandi di concorso: per le procedure di selezione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria (art.20 legge n. 118/2022 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992) sono da pubblicarsi:*
  - *profilo professionale del dirigente da incaricare*
  - *curricula dei candidati*
  - *criteri di attribuzione del punteggio*
  - *graduatoria dei candidati*
  - *relazione della commissione*

- *in Altri Contenuti da creare lo spazio "Trasparenza di Genere", dove sono da collocarsi le informazioni disponibili, ad esempio:*
  - *bilancio di genere (se adottato)*
  - *relazione annuale del CUG sulla situazione del personale*
  - *link al sito del CUG*

- *in Altri Contenuti nello spazio "Attuazione Misure PNRR" pubblicazione di provvedimenti, progetti, stati di avanzamento e documentazione relativa*

- *In Altri Contenuti da creare spazio relativo a "Incarichi per area e ore di attività" riferito alla specialistica ambulatoriale*

Indicazioni

Nei PTPCT degli scorsi anni sono state fornite varie indicazioni in ordine alle categorie e modalità di pubblicazione che di volta in volta venivano introdotte. Indicazioni peraltro da considerarsi ora recepite dalle unità organizzative.

In questa sede si riportano solo 2 temi, uno generale (sul tema Privacy) e l'altro specifico (pubblicazioni su titolari incarichi dirigenziali), in ragione della rilevanza rivestita e frequenti incertezze registrate.

Pubblicazioni e Protezione Dati Personali

Si ricorda che dal 25 maggio 2018 è efficace il Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati o GDPR); il decreto legislativo n. 101/2018 ha poi apportato modifiche al decreto legislativo n. 196/2003 per necessità di adeguamento al sistema previsto col GDPR (Codice).

Il Piano Nazionale Anticorruzione, nei suoi annuali aggiornamenti richiama e conferma la necessaria attenzione, tenuto conto delle possibili conseguenze di pubblicazioni in violazione delle protezioni dei dati personali previste.

Le linee guida in materia di trattamento dati personali per finalità di pubblicità e trasparenza sul web sono contenute nella delibera 15 maggio 2014 del Garante per la protezione dei dati personali.

I Piani interaziendali AUSL/AOU che si sono succeduti ricordano che per le pubblicazioni sono confermati i *princìpi di adeguatezza, pertinenza e limitazione* a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati.

Tutte le unità organizzative che operano flussi di dati, documenti e informazioni per le pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente" sono tenute a prestare la *massima attenzione al rispetto e protezione dei dati personali nella pubblicazione di dati, documenti, informazioni.*

Si assuma la regola che nessun dato personale deve essere contenuto nei file di documenti/informazioni da pubblicarsi: da omettersi, oscurare o cancellare prima della pubblicazione, ad opera della unità organizzativa che procede.
Fatti salvi i casi specifici in cui dati personali possono permanere in quanto indispensabili alla finalità della pubblicazione. Da escludersi in tutti i casi i dati particolari, sensibili, salute.

Caso specifico pubblicazione di "Curricula" (dirigenti, comparto, consulenti)

Vi sono norme che obbligano alla pubblicazione di Curricula (dirigenti, consulenti, incarichi di area comparto)
Sono i soggetti interessati che vengono invitati a fornire il proprio "curriculum", e ciò dal Dipartimento Risorse Umane o dai Servizi che si occupano dei procedimenti per l'attribuzione di incarichi di consulenza o collaborazione.

La richiesta agli interessati di fornire il proprio curriculum deve contenere la condizione dell'oscuramento di ogni dato personale, in assenza del quale il curriculum non viene pubblicato.
Il Dipartimento Risorse Umane, e gli altri Servizi interessati, sono invitati ad ogni verifica del caso, e comunque a non consentire la pubblicazione di curricula contenenti dati personali.

Nel contempo si invita a richiedere periodicamente i curricula mancanti, con le condizioni dette.

Pubblicazioni concernenti i Titolari di Incarichi Dirigenziali
(e Dichiarazioni di Patrimonio/Reddito)

Per i dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali il riferimento è agli artt. 14, 15 e 41 del decreto legislativo n. 33/2013, modificato dal decreto legislativo n. 97/2016. E' l'art. 41, quello dedicato al settore sanità in particolare, che considera le pubblicazioni per la *dirigenza sanitaria* dei dati di cui all'art. 15 del decreto n. 33 (articolo previsto per le figure di consulenti e collaboratori).
Su detto rinvio normativo all'art. 15 per la sanità, anziché all'art. 14 come per l'altra dirigenza pubblica, si discute da tempo, poiché il diverso trattamento sembra sia da considerarsi un refuso, un errore.

Detto della questione di natura normativa, al fine di non incorrere in responsabilità attinenti la riservatezza dei dati personali è disposto che le pubblicazioni da eseguire per i titolari di incarichi dirigenziali riguardino i dati di cui all'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013 (sino ad eventuale modifica normativa).

Dunque i dati da pubblicarsi sono:
- estremi conferimento incarico
- curriculum
- dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali
- compensi (tutti), compresi quelli da attività libero professionale intramoenia.

Da considerarsi allo stesso modo Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo (e Direttore delle Attività Sociosanitarie). Per il Direttore Generale la pubblicazione dei dati è soddisfatta mediante il link alla specifica sezione del sito della Regione, competente alla nomina e ai dati da pubblicare.

Dichiarazioni patrimonio e reddito dei titolari di incarichi dirigenziali

All'interno del tema dati da pubblicare relativi ai dirigenti, vi è la questione riguardante le dichiarazioni di patrimonio e reddito, obbligo è normativamente previsto dall'art. 14, comma 1 lett. f, del decreto legislativo n. 33/2013 (sanità esclusa per rinvio all'art. 15).

Ripercorriamo in sintesi gli *elementi e la cronologia* necessaria in argomento.

La raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dei titolari degli incarichi dirigenziali nasce:
- col Codice di Comportamento nazionale approvato con DPR n. 62/2013 (informazioni di patrimonio e reddito che ogni dirigente deve fornire alla propria amministrazione di appartenenza), oggi norma rafforzata dalle previsioni dell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017
- si amplia con le previsioni del decreto legislativo n. 97/2016 per la pubblicazione delle dichiarazioni stesse in "Amministrazione Trasparente" (oltre ai dati sui compensi, presenti da anni).

Si tratta di un adempimento che a livello nazionale ha sempre destato remore, discussioni, conflitti, con applicazioni scarse e forte contrarietà soprattutto della categoria dei medici.

La novità che ha acceso i maggiori conflitti, a livello generale nazionale, è stata introdotta col decreto legislativo n. 97/2016 (art. 14), quello che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico e apportato modifiche al decreto legislativo n. 33/2013 sugli obblighi di trasparenza: le dichiarazioni dei titolari di incarico dirigenziale sono da pubblicarsi sui siti web delle amministrazioni.

Nel settore sanità, tra l'altro, si è da subito presentato una sorta di contraddizione normativa sulla possibile applicazione, in virtù del contrasto oggettivo tra gli articoli generali e specifico contenuti nel decreto 97 (14, 15, 41), se e quali siano i dirigenti tenuti alla dichiarazione e alla sua pubblicazione.

Vediamo gli sviluppi della vicenda.

L'obbligo da decreto 97 (raccolta e pubblicazione) è stato sospeso a livello nazionale dal *TAR Lazio* con ordinanza pubblicata il 2 marzo 2017 su ricorso di un gruppo di dirigenti (in particolare in servizio presso l'Authority della Privacy). E' seguita una decisione di ANAC con cui si invitano le amministrazioni a sospendere le relative procedure. Il tutto anche in eventuale attesa del necessario intervento normativo che potesse dirimere il conflitto normativo per l'applicazione nel settore sanità (ad oggi nessun intervento normativo è stato fatto).

Nel settembre 2017 è stata pubblicata una nuova ordinanza dello stesso TAR Lazio, emessa nel contesto dello stesso giudizio, con la quale si rimette la questione alla Corte Costituzionale per la verifica di legittimità dell'art. 14 del decreto legislativo n. 97/2016; con l'effetto naturalmente che la rimessione comporta la sospensione dell'adempimento previsto dalla norma.

A titolo di completezza, tra le osservazioni e le motivazioni addotte dal TAR:
- competenza giurisdizione amministrativa sugli obblighi di trasparenza amministrativa
- i princìpi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza costituiscono il canone complessivo che governa l'equilibrio del rapporto tra esigenza, privata, di protezione dei dati personali ed esigenza, pubblica, di trasparenza
- l'equiparazione degli obblighi di pubblicazione previsti per gli incarichi politici e quelli introdotti per la dirigenza (per patrimonio e reddito) non sembra ragionevole per la netta differenza di status, per genesi, struttura, funzioni esercitate, poteri di riferimento
- i rapporti e le responsabilità che correlano, da un lato, i titolari di incarichi politici, dall'altro i dirigenti pubblici, allo Stato e ai cittadini, si collocano su piani non comunicanti, in un insieme che "rende del tutto implausibile la loro riconduzione, agli esclusivi fini della trasparenza, nell'ambito di un identico regime".

La *Corte Costituzionale (sentenza n. 20 del 3 gennaio 2019),* in sintesi:

- ha ritenuto l'illegittimità dell'art. 14 del decreto legislativo n. 33/2013 (modificato dal decreto legislativo n. 97/2016) nella parte in cui prevede in modo generalizzato per tutti i dirigenti la pubblicazione dei dati relativi alla loro situazione patrimoniale e reddituale
- affida al legislatore il compito di definire una nuova disciplina, nell'ambito di una urgente revisione complessiva della materia.

ANAC ha adottato una deliberazione (n. 586 del 26 giugno 2019) a seguito della sentenza della Corte Costituzionale, ritenendo di proporre indicazioni per l'applicazione. Le indicazioni di ANAC sono state di fatto ritenute non applicabili in quanto contrastanti con la lettura della Corte: ciò è emerso nei mesi successivi anche a seguito di intervento del Garante Privacy, di una lettura di sistema e di una serie di diffide pervenute da parte di organizzazioni sindacali mediche.

Da ricordare ancora una volta che in sanità poi la questione si incrocia con le norme specifiche del decreto legislativo n. 33/2013 (artt. 41, 14 e 15), laddove è previsto che le pubblicazioni per gli incarichi dirigenziali sono quelle previste dall'art. 15 e non dall'art. 14.

Il *Decreto Legge n. 162 del 30 dicembre 2019 (c.d. Milleproroghe)* prevede all'art. 1, comma 7:
- sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46 e 47 del decreto 33 sino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019
- intervento di adeguamento nazionale mediante regolamento ministeriale in cui sono da individuarsi i dati da pubblicare per i titolari di incarichi dirigenziali, con i seguenti criteri:
  - graduazione degli obblighi di pubblicazione
  - i dati lett. f (cioè le dichiarazioni di patrimonio e reddito) siano oggetto di esclusiva comunicazione all'amministrazione di appartenenza.

In tal modo la questione dati da pubblicare in relazione all'art. 14 è stata interamente sospesa, sino al 31 dicembre 2020 e *in attesa del decreto ministeriale*.
Le dichiarazioni di patrimonio e reddito sono oggetto di comunicazione e non di pubblicazione.

Il decreto legge n. 183 del 31 dicembre 2020 (art. 1, comma 16) ha previsto la proroga al 30 aprile 2021 (per l'approvazione del decreto ministeriale). Ad oggi non è stato emanato alcun regolamento ministeriale sul tema, e pertanto ci troviamo oggettivamente ancora in fase di sospensione.

In Regione Emilia Romagna

Nella nostra Regione si è sempre ritenuto che l'acquisizione delle dichiarazioni sia dovuto, in base all'art. 13 del DPR n. 62/2013 (Codice di Comportamento nazionale) e all'art. 5 della legge regionale n. 9/2017 attuato ora col nuovo Codice di Comportamento regionale e aziendale (art. 12): il dirigente è tenuto alle informazioni sulla propria situazione patrimoniale e di reddito. Dichiarazioni, si conferma, che coinvolgono il solo soggetto e non coniuge, figli e parenti sino al secondo grado; e non soggette a pubblicazioni.

E' di fatto ciò che si è realizzato con la raccolta delle dichiarazioni con modulistica in piattaforma informatica GRU, nell'autunno 2018 e 2019.

L'OIV regionale è intervenuto in materia con la nota n. 685605 del 10 settembre 2019 indirizzata ad ANAC, precisando in sintesi che:
- conferma obbligo per il dirigente di fornire le informazioni sulla propria situazione di patrimonio e reddito (no pubblicazione)
- pubblicazione dati per i dirigenti previsti dall'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013.

Con *Nota 23 dicembre 2019* la Direzione Generale Sanità della Regione, in ragione dei contenziosi e delle incertezze normative, ha invitato tutte le Aziende Sanitarie regionali a sospendere l'acquisizione a sistema delle dichiarazioni di patrimonio/reddito da parte dei dirigenti. AUSL e AOU di Parma hanno immediatamente aderito, inserendo in piattaforma un comunicato di sospensione.
Sospensione confermata nel 2021 con ulteriore Nota della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare ER n. 518094 del 26 maggio 2021 (in quanto non ancora adottato il regolamento governativo di delegificazione per l'individuazione dei dati che le amministrazioni devono pubblicare con riguardo ai titolari di incarichi dirigenziali).

Allo stato, quindi, vi è ancora sospensione.

Da confermare comunque che le due Aziende, come su tutto il territorio regionale, hanno sempre escluso la "pubblicazione" delle dichiarazioni, in virtù delle disposizioni applicabili del decreto legislativo n. 33/2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.

L'acquisizione di dette dichiarazioni (senza pubblicazione) è confermata per i Direttori di vertice delle Aziende (acquisite regolarmente in piattaforma GRU).

Conclusione su pubblicazioni dati incarichi dirigenziali e acquisizione dichiarazioni patrimonio/reddito →

In base a tutto quanto descritto e riportato, le nostre due Aziende attualmente si attengono per il tema pubblicazione dati per gli incarichi dirigenziali a:

- *pubblicazione dati di cui all'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013 (titolari di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice) (nei compensi sono da ricomprendere anche quelli da libera professione)*
- *pubblicazione Curricula per tutti i titolari di incarichi dirigenziali*
- *mantenimento acquisizione dichiarazioni su conflitti di interesse presenti in piattaforma GRU*
- *sospesa acquisizione (e, ovviamente, pubblicazione) delle dichiarazioni patrimonio e reddito dirigenti*
- *l'acquisizione allo stato mantiene validità per i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo*

Altre misure/indicazioni

Struttura delle sezioni web "Amministrazione Trasparente

E' necessario procedere alle opportune modifiche della struttura delle sezioni web "Amministrazione Trasparente in ragione delle novità introdotte agli obblighi di pubblicazione e in riferimento alla tabella Allegato 4 aggiornata.
(RPCT e Uffici Comunicazione)

Eliminazione pubblicazioni per esaurimento della durata

Il decreto legislativo n. 33/2013 prevede una durata dell'obbligo di pubblicazione. Il criterio generale previsto dall'art. 8, comma 3, è il seguente:
I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione; e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi termini diversi previsti dalla normativa per specifiche categorie.
Come per le pubblicazioni, anche l'aspetto delle eliminazioni per cessazione della durata rientra nella competenza delle singole unità organizzative responsabili delle pubblicazioni, come da Tabella obblighi di pubblicazione.
Pertanto ciascuna unità organizzativa è tenuta, a decorrere dal 2022, a verificare ogni ipotesi di eliminazione di pubblicazioni rientranti nella loro sfera di competenza e ad indicarle agli Uffici Comunicazioni, che garantiscono l'operatività sulle sezioni web.
(Tutte le Unità Organizzative)

Data aggiornamento pagina

Va mantenuto l'aggiornamento di ciascuna pagina è già presente nelle due sezioni web
(Uffici Comunicazione)

Indicatore delle visite

E' presente in entrambe le sezioni web aziendali e va mantenuto:
in AUSL nello spazio Altri Contenuti/Dati Ulteriori alla voce Statistiche di accesso
in AOU in apposito riquadro collocato in home page
Le pubblicazioni sono state avviate con l'anno 2021, e le statistiche di accesso presentano periodicità semestrale.
(Uffici Comunicazione)

Tabelle compensi dirigenti

Le tabelle annuali con i dati sui compensi in AUSL e AOU devono anche ricomprendere, in posizione iniziale, i dati sui compensi dei Direttori Generali, Amministrativi e Sanitari.
(Dipartimento Risorse Umane)

Atti conferimento incarichi dirigenziali

Negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali sono da riportare gli *"obiettivi di trasparenza",* per collegare gli adempimenti dovuti nel contesto del rapporto di lavoro.
(Dipartimento Risorse Umane)

Giornata della Trasparenza

La Giornata costituisce momento di diffusione delle azioni programmate e realizzate, oltre a rappresentare valenza formativa per i partecipanti interni alle amministrazioni.
Si ritiene di indicare la fattibilità di analoga Giornata anche per il 2023 (come in programma nel capitolo Misure Generali.

ATTUAZIONE dell'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZZATO"
(rif. Allegato 5)

Del nuovo istituto si è trattato nei diversi Piani a decorrere dal 2017, anno di prima attuazione.

Si tratta della più forte innovazione apportata dal decreto legislativo n. 97/2016. E' quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) all'intervento legislativo.

Oggi sono presenti nell'ordinamento tre forme di accesso:

- accesso alla documentazione amministrativa (legge n. 241/1990)
- accesso civico (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33)
- accesso civico "generalizzato" o "ampliato" (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal decreto n. 97).

Definizione

E' disposta una nuova tipologia di accesso civico, ampliato o generalizzato, da esercitarsi per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione:
"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)".

Aspetti e modalità

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza può essere trasmessa per via telematica
- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali

A chi deve essere presentata l'istanza, in alternativa:
- all'Ufficio (unità organizzativa) che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- all'Ufficio Relazioni col Pubblico
- ad altro Ufficio (unità organizzativa) indicata nel sito web istituzionale

Il Responsabile Trasparenza resta competente a ricevere le istanze di *accesso civico semplice* riguardanti dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria in "Amministrazione Trasparente".

Esclusioni e limiti

L'accesso è escluso nei casi di:
- segreto di Stato

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:
- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale
- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:
- la protezione dei dati personali
- la libertà e la segretezza della corrispondenza
- gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Particolarità:
- se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

Controinteressati

Con riferimento alla tutela degli interessi in ambito privato, il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di *controinteressati* all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Gli aspetti procedurali da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:
- individuazione controinteressati

- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai controinteressati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente
- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati.

Riesame

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare richiesta di riesame al RPCT, che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

Se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il RPCT consulta il Garante per la protezione dei dati personali, che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)

Il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Regolamento interaziendale e Registro accessi

Con il presente Piano si conferma il Regolamento interaziendale (Allegato 5)

Il Regolamento conferma la *competenza"diffusa"* all'interno delle due Aziende Sanitarie alla trattazione degli accessi:
ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti.

Si sottolinea la necessità che tutte le unità organizzative trasmettano semestralmente alla Funzione Trasparenza e Integrità gli accessi trattati e la relativa documentazione, ai fini di monitoraggio e di inserimento dati nei *Registri* aziendali sugli accessi, pubblicati nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Parte 4

MONITORAGGI

MONITORAGGI
e adempimenti Unità Organizzative

MONITORAGGI

Prevenzione della corruzione

- ogni unità organizzativa è competente sui controlli di primo livello ed è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle sui processi/rischi/misure specifiche (vedi successivo paragrafo sugli adempimenti relativi)

- ogni unità organizzativa è competente sui controlli di primo livello ed è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento effettivo (vedi successivo paragrafo sugli adempimenti relativi)

- controlli di secondo livello, tramite specifici Audit (da programmare) e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT

- monitoraggio sulle misure generali da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (comprese le misure particolari previste sul divieto di pantouflage e in tema di conflitti di interesse in area contratti pubblici - vedi relativi capitoli in cui sono assegnati compiti di riferire al RPCT o per eventuale coinvolgimento)

- controlli di terzo livello della struttura di Internal Audit, in particolare sui percorsi di controllo interno delle unità organizzative

Trasparenza

- monitoraggi generali semestrali per gli obblighi di pubblicazione sulle sezioni web “Amministrazione Trasparente” di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (vedi tabella allegato 4)

- monitoraggio specifico obblighi di pubblicazione in occasione delle verifiche annuali ANAC/OIV di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT e Unità Organizzative

- monitoraggio accessi civici generalizzati, mediante acquisizione trattazioni svolte dalle unità organizzative competenti, del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, anche al fine della redazione del Registro accessi civici generalizzati.

ADEMPIMENTI per Aree/Servizi/Unità Organizzative

La Relazione annuale deve ricomprendere tutte le seguenti parti/aspetti:

- *attività svolte su ciascuna delle Misure Generali (Tabella Allegato 1) in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione*
- *attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle Allegato 2 relative a processi/rischi/misure specifiche*
- *l'illustrazione dei contenuti principali del documento Sottosezione in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa*
- *il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa*
- *conferma e numero casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva Unità Organizzativa*
- *l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (Tabella Allegato 4)*
- *la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato"*

Detta Relazione

- è dovuta da TUTTE LE UNITA' ORGANIZZATIVE indicate nelle varie tabelle e coinvolte espressamente nelle attività
- da inoltrare al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (via mail)
- *entro il 31 dicembre 2023*

Relazioni o interventi specifici possono essere richiesti o assunti d'iniziativa durante il corso dell'anno in presenza di particolari necessità.

NOTA DI CHIUSURA

Il presente Documento di Pianificazione assume *immediata efficacia* dal momento dell'approvazione con deliberazioni dei Direttore Generale/Commissario di Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria, e costituisce atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni delle due Aziende e nei confronti di tutti gli operatori.

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti costituisce illecito disciplinare.

Per quanto non espressamente previsto nel presente documento, l'attività di prevenzione della corruzione trova applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012 , delle altre normative nazionali e regionali in materia, del Piano Nazionale Anticorruzione nelle sue edizioni.

INDICE

INTRODUZIONE

Parte 1: SISTEMA, OBIETTIVI, CONTESTO

- Sistema Trasparenza/Prevenzione Corruzione (generale e locale)
- Obiettivi Strategici
- Contesto esterno
- Contesto interno e attività/informazioni 2022

Parte 2: MISURE GENERALI E SPECIFICHE - Area Contratti Pubblici e PNRR

- Misure e Istituti generali (rif. Allegati 1 e 3)
- Misure specifiche di trattamento dei rischi (rif. Allegato 2)
- Area Contratti Pubblici e Progetti/Interventi PNRR (rif. Allegato 2)

Parte 3: SEZIONE TRASPARENZA

- Trasparenza (rif. Allegati 4 e 5)

Parte 4: MONITORAGGI

- Monitoraggi e adempimenti Unità Organizzative

NOTA DI CHIUSURA

ALLEGATI

1. Tabella Misure/Istituti Generali
2. Mappatura Processi e Attività/Rischi/Misure di prevenzione specifiche, con allegata tabella di Analisi e Valutazione Rischi, articolate per Unità Organizzative (e comprensive del Registro Rischi riferito alle Aree di Rischio indicate dal PNA)
3. Modulo dichiarazione Pantouflage
4. Tabella Obblighi di Pubblicazione
5. Regolamento Accesso Civico “generalizzato”

Parma, febbraio 2023

RPCT AUSL/AOU Parma
Giovanni Bladelli

ALLEGATO 1

Tabella MISURE/ISTITUTI GENERALI
(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

La tabella rappresenta in forma di elenco e con contenuti sintetici Istituti/Misure Generali, descritte in modo analitico e completo nel relativo capitolo della Sottosezione, oltre che nella Sezione Trasparenza

	MISURA GENERALE/ISTITUTO	CONTENUTI	COMPETENZE/COINVOLGIMENTI
1	**TRASPARENZA**	Sezioni web "Amministrazione Trasparente" Flussi di dati e documenti Indicazioni per le pubblicazioni Attuazione e Trattazione accessi civici "generalizzati" (Regolamento Allegato 9) (Descrizioni in Sezione Trasparenza)	Tutte le Unità Organizzative previste nella Tabella Obblighi di Pubblicazione (Allegato 4)
2	**CODICE DI COMPORTAMENTO**	Disciplina i conflitti di interesse e considera altri temi: partecipazione ad associazioni od organizzazioni, regali, liste d'attesa, attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formativa, rapporti con società farmaceutiche, attività conseguenti al decesso. Approvato nel 2018 Aggiornamento del Codice L'aggiornamento del Codice nazionale, e di conseguenza di quello locale, è previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022. Novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi: - divieto di discriminazione - rispetto ambientale - condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media - corretto utilizzo delle tecnologie informatiche. Una volta approvato con DPR il Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013, si avvierà il percorso per l'aggiornamento del Codice locale, con successiva diffusione. In sede regionale è attivo il tavolo RPCT/Direzione/OIV che ha già effettuato una istruttoria analitica in ragione delle modifiche da introdurre, tenendo conto della bozza di nuovo DPR già approvata in Consiglio dei Ministri. Elaborata in questa sede una bozza, con ultimo aggiornamento al 15 febbraio 2023	Tutte le Unità Organizzative: conoscenza e diffusione Dipartimento Risorse Umane: consegna del Codice all'assunzione Uffici Procedimenti Disciplinari: raccolta condotte illecite e relazione annuale
3	**CONFLITTI DI INTERESSE**	La segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato. Per la segnalazione al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente in piattaforma informatica GRU. In ogni caso è sempre possibile, e consigliabile, comunicazione formale scritta al superiore gerarchico. Confermata l'acquisizione annuale delle dichiarazioni in piattaforma GRU (dal 2021 aggiunto modulo di dichiarazione per eventuali conflitti di interessi dovuti a parentele/affinità presenti	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)

		nella stessa unità organizzativa) *Per l'Area Contratti Pubblici* *Dichiarazioni di assenza conflitti di interesse per ogni gara/affidamento:* - RUP al dirigente del Servizio - dipendenti collaboratori partecipanti al procedimento al RUP e al Dirigente del Servizio - soggetti esterni a vario titolo al RUP - restano in essere anche le dichiarazioni annuali Codice di Comportamento sulla piattaforma GRU (vedi parte descrittiva di Area per a gestione del conflitto di interesse)	
4	**REGALI**	Norme relative a Regali, compensi ed altre utilità contenute nell'art. 5 del Codice di Comportamento	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)
5	**DICHIARAZIONI CODICE DI COMPORTAMENTO**	Acquisizione annuale dichiarazioni mediante compilazione modulistica in piattaforma GRU: Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) Modulo 1bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) Modulo 2 - Comunicazione adesione e appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti ma solo in caso di dovuto utilizzo) Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in assegnazione personale (dal 2021) Modulo - Dichiarazione Patrimonio/Reddito (dirigenti) (allo stato risulta sospesa l'acquisizione delle dichiarazioni di patrimonio/reddito del personale dirigenziale)	Tutti gli operatori indicati sono tenuti alle dichiarazioni da Codice di Comportamento Dipartimento Risorse Umane cura piattaforma GRU
6	**SEGNALAZIONE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)**	Piattaforma informatica per il ricevimento di eventuali segnalazioni di illeciti (istituto denominato whistleblowing) da parte dei dipendenti, in attuazione delle legge n. 179/2017 e linee guida delibera ANAC n. 469/2021, attiva da febbraio 2019	RPCT per accesso a piattaforma e trattazione segnalazioni, secondo indicazioni PNA ICT per manutenzione piattaforma
7	**ATTIVITA' SUCCESSIVE AL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)**	Al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la dichiarazione di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n, 165/2001, con relativo impegno ad osservare il divieto di pantouflage. Lo schema del modulo è allegato al presente documento di piano (Allegato 3) E' l'art. 1, comma 42 della legge n. 190/2012 che inserisce il comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti	Dipartimento Risorse Umane per acquisizione moduli, contratti di lavoro, verifiche Servizi Ispettivi aziendali per verifiche In tutti i casi in cui emergano casi di possibile inosservanza del divieto, a seguito delle predette verifiche o in caso di specifiche segnalazioni da parte delle unità organizzative, va inoltrata comunicazione circostanziata al RPCT; il quale valuterà l'opportunità di trasmettere segnalazione qualificata ad ANAC (competente su

		di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti". *Misure specifiche* - Al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la *dichiarazione* di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n, 165/2001, con impegno ad osservare il divieto di pantouflage. Lo schema del modulo è l'Allegato 3. (competenza Dipartimento Risorse Umane) - Inserimento di norma specifica, di richiamo al divieto di pantouflage, nell'aggiornamento del *Codice di Comportamento 2023* (competenza RPCT) - all'atto della stipula di nuovi contratti di assunzione, sottoscrizione specifica clausola da inserire nei *contratti di lavoro* come di seguito: " Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 e si impegna fin d'ora, nel caso in servizio eserciti in concreto poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati, a non accettare incarichi lavorativi o professionali presso i medesimi soggetti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro" (competenza Dipartimento Risorse Umane) - Inserimento nei *bandi di gara* e di affidamento di beni, servizi e lavori di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto (competenza tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica) - Inserimento negli accordi con le strutture sanitarie private accreditate di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto (competenza Direzioni Sanitarie, Distretto di Parma, Dipartimento Valutazione e Controllo)	vigilanza, accertamento sanzioni).
8	**FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI**	I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva: - non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblichi impieghi - non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture o per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere - non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, forniture (art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46 della legge n.190/2012)	Dipartimento Risorse Umane per le verifiche sull'esistenza di eventuali condanne prima del conferimento di incarichi e funzioni

9	**INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI**	Riferimento è art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 (modificato dalla legge n. 190/2012) che disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni Sono vigenti Regolamenti nelle due Aziende che dettano i vari casi e le modalità di autorizzazione da parte dei superiori gerarchici o comunque dei soggetti previsti. Il rilascio dell'autorizzazione deve conseguire anche ad espressa verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse	Tutti i Dirigenti e Responsabili di Unità Organizzativa Dipartimento Risorse Umane per anagrafe incarichi extra istituzionali
10	**INCONFERIBILITÀ INCOMPATIBILITÀ**	Verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità, e secondo indicazioni regionali	Dipartimento Risorse Umane Area Giuridica per le verifiche
11	**ROTAZIONE DI INCARICHI E PERSONALE**	Ogni unità organizzativa è chiamata a valutare periodicamente iniziative di rotazione degli operatori di propria afferenza, con i seguenti criteri e indicazioni: Criteri rotazione funzionale: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima unità organizzativa rotazione funzionale e territoriale: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze in altra unità organizzativa periodicità della rotazione "segregazione" delle funzioni: consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal Dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale Indicazioni la scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri deve essere operata in base alle esigenze organizzative dell'unità organizzativa interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opera la misura si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. "infungibilità" delle figure professionali, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche la formazione è strumento utile per supportare l'applicazione del principio di rotazione Misure specifiche previste poi nel testo del documento di piano relative a: Dipartimento sanità Pubblica Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica Incarichi di macrostruttura	Tutte le Unità Organizzative Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica (Veterinario, Igiene degli Alimenti, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro): misure specifiche Dipartimento Tecnico e Logistica: misure specifiche Direttori Struttura e Aree Tecnico Amministrative: misure specifiche

12	**ROTAZIONE STRAORDINARIA**	Prevista dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del decreto legislativo n. 163/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma prevede la rotazione nel personale nei casi di avvio di procedimenti penali per condotte di natura corruttiva Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 fornisce "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del decreto legislativo n. 165/2001".	Direzioni Aziendali Direzioni Strutture, Dipartimenti, Strutture Complesse
13	**ANTIRICICLAGGIO**	Con decreto legislativo n. 231/2007, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un sistema di "segnalazione di operazioni sospette" (art. 41) cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica. Destinatario delle segnalazioni è l'Ufficio di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia (UIF), struttura incaricata appunto di ricevere dai soggetti obbligati le segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo. Con Provvedimento 23 aprile 2018 l'UIF indica le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni". Il provvedimento è dedicato alla operatività sulle possibili segnalazioni e riporta un allegato con gli "indicatori di anomalia"	Gestore /RPCT Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica Area Economico Finanziaria
14	**COORDINAMENTO COL SISTEMA PERFORMANCE**	La realizzazione del coordinamento prevede l'incrocio di obiettivi ed azioni con i Piani aziendali triennali della Performance, nei Piani delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali. Con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie: nei Piani Performance sono inseriti macro obiettivi con indicatori riferiti a: - assolvimento obblighi di trasparenza - centralizzazione acquisti beni e servizi - accessi civici pervenuti e trattati nei Piani delle Azioni annuali - l'osservanza di azioni e misure contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza nelle Schede di Budget annuali delle unità organizzative sono inseriti gli obiettivi: - diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza - diffusione del Codice di Comportamento	Tutte le Unità Organizzative Servizi Programmazione e Controllo di Gestione

		- valutazioni inerenti alle ipotesi di conflitti di interesse comunicate dagli operatori, da parte dei superiori gerarchici, secondo le disposizioni del Codice di Comportamento Sistema efficace sino ad eventuali modifiche introdotte dalla definizione completa del PIAO 2023/2025:	
15	**ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO PRESSO GLI OSPEDALI**	Art. 18 Codice di Comportamento: "Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice i destinatari coinvolti: a. rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso b. non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie c. non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri. I Dirigenti e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta" Misure - verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori - rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione - attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri - attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione di "Direttiva in materia funebre - Riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate" - informazione periodica al personale dei servizi interessati sulle disposizioni e misure da osservare - valutazione sulla fattibilità di creazione di un database di gestione delle salme	Direzioni Ospedaliere Servizi di riferimento
16	**DISCIPLINA DELLE ATTIVITA' DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA**	Tutte le tipologie di ricerca svolte presso le Aziende Sanitarie devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale, e tale autorizzazione preceduta da parere favorevole del Comitato Etico per tutti gli studi che prevedono il coinvolgimento dei pazienti e/o raccolta di dati e/o campioni biologici del paziente (l'art. 7 della legge regionale n.9/2017 prevede l'obbligatorietà di espresso e motivato nullaosta del Direttore Generale dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario parere del Comitato Etico, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale) Documento Regione E.R. 26 novembre 2018 "Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero Universitarie"	Direzioni Generali Direzioni Sanitarie Area Innovazione e Ricerca AOU articolata nei 3 settori (Ricerca Sperimentale ed Epidemiologica, Gestione Giuridico Amministrativa degli Studi, Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca

		Obblighi di pubblicazione in materia di sperimentazione clinica dei farmaci, ai sensi della legge n. 3/2018 e del decreto legislativo n. 52/2019	
17	**AUDIT RPCT**	Incontri di audit con alcune Unità Organizzative da individuarsi, relativamente a: - misure contenute nel Piano - obblighi di pubblicazione - accessi civici - diffusione Codice di Comportamento - situazioni di conflitti di interesse	RPCT/Servizio Trasparenza e Integrità
18	**RELAZIONE ANNUALE RPCT**	La Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, è prevista dalla legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni	RPCT
19	**PARTECIPAZIONE AL TAVOLO REGIONALE DIREZIONE SALUTE/OIV/RPCT E ALLA RETE REGIONALE PER L'INTEGRITÀ E LA TRASPARENZA**	Istituito un tavolo regionale operativo tra i RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l'Organismo Indipendente di Valutazione, unico per il Servizio Sanitario Regionale Il tavolo, operante dal 2016, ha il compito del coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR Nel 2017 è stata promossa a livello regionale, da Giunta e Assemblea Legislativa, la costituzione della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, aperta e composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione della previsione in tal senso contenuta nell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità).	RPCT
20	**DIFFUSIONE E FORMAZIONE**	Obiettivi generali per le iniziative informative/formative: - sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità - illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione - relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il Piano Anticorruzione Programmazione: - incontri di illustrazione di Sistema, Documento di piano (PIAO), Codice presso una o più articolazioni delle due Aziende - iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2023 - individuazione di un idoneo corso, con modalità a distanza, tra quelli messi gratuitamente a disposizione dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza, in materia di etica e comportamento etico per i neo assunti e coloro che passano a funzioni superiori. L'operatività relativa è rimessa alla *Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane*, su promozione del RPCT - Giornata della Trasparenza Ogni unità organizzativa ha l'obiettivo di tenere all'interno delle rispettive equipe incontri per la diffusione dei contenuti del documento di piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e del Codice di Comportamento (Piani performance e documenti di Budget/Piani Azioni).	Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT Dipartimento Risorse Umane/Area Formazione e Sviluppo

ALLEGATO 2

MAPPATURA PROCESSI E ATTIVITA'/RISCHI/MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
con allegata tabella di ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI
articolate per Unità Organizzative e comprensive delle Aree di Rischio indicate dal PNA - Registro Rischi
(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

Le unità organizzative di AUSL e AOU interessate per le misure specifiche contenute nella tabella sono le seguenti:

Interaziendali
- Dipartimento Risorse Umane *(articolato nei 4 Servizi)*
- Dipartimento Tecnico e Logistica *(articolato nei 5 Servizi)*
- Servizio ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing

Azienda USL
- Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimento Cure Primarie *(i 4 Distretti in modo unitario)*
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Servizio Affari Generali/Legale/Assicurazioni
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Comunicazione

Azienda Ospedaliero Universitaria
- Direzione Sanitaria/Medica
- Direzione Professioni Sanitarie
- Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- Area Ricerca e Innovazione
- Servizio Fisica Sanitaria
- Servizio Affari Generali
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Reclutamento personale dipendente, compresi direttori di struttura complessa, collaboratori libero professionali e borsisti attraverso procedure comparative pubbliche (concorsi e selezioni anche da centro per l'impiego)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	M	Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario commissione Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità	Area Giuridica	Reportistica e relazione
2	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	M	Prove orali delle selezioni da effettuarsi a porte aperte	Area Giuridica Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
3	Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto	B	Indirizzi e verifiche Uniformità di comportamenti e azioni tra le diverse sedi in AUSL	Area Giuridica	Reportistica e relazione
4	Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	B	Verifica a campione (almeno il 10%) della documentazione richiesta ai fini dell'ottenimento del beneficio	Area Giuridica	Reportistica e relazione
5	Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali e occasionali	Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità	A	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso	Area Giuridica	Reportistica e relazione

6	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	A	Verifica a campione (10%) delle autocertificazioni presentate	Area Giuridica Area Economica Area Formazione e Sviluppo del personale Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
7	Progressioni di carriera derivanti da accordi integrativi aziendali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali integrativi	B	Adempimento delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso Verifiche puntuali sul possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al beneficio	Area Economica	Reportistica e relazione
8	Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie e in base a rendicontazione presenze/assenze	Accoglimento istanze di soggetti prive dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	B	Funzionamento a regime di automatismi informatici per il riconoscimento delle voci accessorie Verifica a campione (almeno il 10%) delle autodichiarazioni presentate per ottenimento assegno familiare	Area Economica	Reportistica e relazione
9	Monetizzazione ferie non godute al momento della cessazione	Pagamento in assenza dei requisiti e delle condizioni richieste	B	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso alle previsioni legislative e contrattuali Pubblicazione degli atti del procedimento	Area Economica	Reportistica e relazione
10	Accesso alla formazione individuale sponsorizzata	Presenza di eventuale conflitto di interessi con soggetti sponsor	M	Redazione di un regolamento interaziendale AUSL/AOU e relativa modulistica. Il regolamento non è ancora stato deliberato, in attesa dell'adozione dello schema del regolamento a livello regionale, che sarà utilizzato in maniera omogenea in tutte le Aziende	Area Formazione e Sviluppo del personale	Verifica fasi di lavoro gruppo individuato per la redazione del regolamento. In attesa dell'adozione del nuovo regolamento, verifica delle dichiarazioni di assenza conflitto di interesse da parte dei

				Sanitarie RER		professionisti individuati a partecipare alle iniziative sponsorizzate
11	Organizzazione eventi ECM formativi da parte di enti convenzionati	Presenza di soggetti sponsor non permessi dalla normativa regionale e non dichiarata al provider	B	Definizione delle convenzioni – quadro che individuano responsabilità e impegni, da parte degli enti convenzionati, circa la realizzazione di eventi che non abbiano tra le fonti di finanziamento sponsor commerciali, in coerenza con quanto disposto dalla normativa regionale	Area Formazione e Sviluppo del personale	Analisi della documentazione dichiarazione assenza ditte sponsor fornita dagli enti convenzionati, nel rispetto delle norme sul conflitto di interesse
12	Individuazione docenti esterni per attività formativa	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	B	Utilizzo puntuale dell'Elenco docenti unico interaziendale	Area Formazione e Sviluppo del personale	Monitoraggio lettere di incarico, per verifica rispetto parametri indicati nel regolamento dell'elenco docenti
13	Scelta fornitore servizio di formazione (acquisizione di intervento/offerta formativa completo, che prevede progettazione, produzione di materiale didattico ed erogazione dell'attività formativa)	Discrezionalità di scelta delle società che erogano il servizio di formazione in ambito aziendale	M	Utilizzo puntuale del Regolamento per la scelta dei servizi in merito alle procedure di acquisto sotto soglia comunitaria Individuazione di criteri di selezione per procedure di acquisizione servizi superiore a 5.000 euro nella relazione motivata del responsabile scientifico	Area Formazione e Sviluppo del personale	Verifica criteri adottati dal responsabile scientifico
14	Selezioni interne di conferimento incarichi dirigenziali intermedi e di area comparto	Inosservanza norme di legge, contrattuali e di regolamento che disciplinano le procedure selettive per il conferimento degli incarichi	B-	Presenza delle dichiarazioni da parte dei componenti le commissioni esaminatrici sulla insussistenza di condizioni di incompatibilità Verifiche sul possesso dei requisiti dei partecipanti alla selezione Applicazione del criterio di rotazione per l'individuazione del segretario delle commissioni esaminatrici	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica

15	Assegnazione e verifica raggiungimento obiettivi annuali di incentivazione personale area comparto e di risultato dirigenza	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità, secondo quanto previsto dalla contrattazione integrativa	B	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano il procedimento Verifica del rispetto dei criteri che assicurano la partecipazione del dipendente al procedimento	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica
16	Liquidazione incentivazione area comparto, liquidazione retribuzione di risultato dirigenza	Discrezionalità nella valorizzazione delle quote economiche Discrezionalità nel caricamento manuale in procedura nei casi in cui è previsto	B	Verifiche e valutazioni sull'introduzione, ove possibile, di automatismi informatici	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNICO E LOGISTICA - AREA CONTRATTI PUBBLICI

Linee guida per il coordinamento IntercentER/AVEN/Aziende Sanitarie delle Sezioni Rischi Corruttivi e Trasparenza nei PIAO 2023/2025 per l'Area Contratti Pubblici
(vedi parte descrittiva in Sottosezione)

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZ RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
1	**PROGRAMMAZIONE**					
1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	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	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano 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) Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze 6) applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi 7) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione 8)Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori	1) 2) 3) 4)7) Direttore DIA, Aree Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Area Vasta 5) Direttore DIA e Aree Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Area Attività Tecniche	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 4) 5)-6)-7) Set di indicatori - N. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento
1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali					
1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)					
1.4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori					

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'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	B	MISURE AZIENDE E AVEN 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 MISURE INTERCENTER 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio	1) Direttore DIA 2) Direttore DIA Direzione Operativa Area Vasta 3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, ICT	Evidenze misure in atto Anomalie 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
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	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	1) Direttore DIA 2) e 3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	1) Verifica report 2) 3) Evidenza misure in atto desunte dagli atti con apposita dicitura Anomalie 1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate 2) Attivazione procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di 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 assicurane la terzietà e l'indipendenza	A	MISURE AZIENDE 1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto 2) aggiornamento e acquisizione modulistica dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse; con riferimento alle gare connesse ai finanziamenti di cui al	1) 2) 4) 6) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 3) 5) Area Attività Tecniche	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse/compilazione WHR Time Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse

				PNRR compilazione anche per le fasi intermedie che richiedano adozione di un atto; 3) Lavori: Individuazione dei RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 4) Servizi e Forniture: Indicazione dei RUP nel "Masterplan" di programmazione aziendale 5) Lavori: Schede di nomina per singolo appalto approvata dal SUAT 6) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo atti di indizione e successivi		
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	M	MISURE AZIENDE Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenze misure in atto Anomalie 1) Elevato numero indagini mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili 2) Non utilizzo Avvisi esplorativi o uso limitato
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/infungibilià dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni 4) Applicazione Regolamento acquisti infungibili	1) Direttore DIA 2) 3) 4) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche, ICT	Evidenze misure in atto Anomalie per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato
2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese	A	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Sottoscrizione da parte dei soggetti	1) 3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica	Evidenze misure in atto

		concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare		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 da parte delle Aziende Sanitarie 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	2) 4) Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA	
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	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni 3) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica 2) Direttore DIA	Evidenze misure in atto
2.8	Scelta 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	M	MISURE AZIENDE 1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione del "regolamento per i contratti sottosoglia"; 4) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) 2) 3) 4) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto Anomalie 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 "sottosoglia"

		procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.				
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	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	A	MISURE AZIENDE E AVEN 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) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	Direttore DIA Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
2.10	APPALTI SOTTOSOGLIA Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti per appalti di servizi e forniture di importo fino a a €.139.000 e Lavori fino a € 150.000	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. Il rischio è aggravato dall'innalzamento dell'importo Possibili affidamenti ricorrenti	M	1) Istruzioni operative aziendali volte a garantire un minimo di confronto concorrenziale 2) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA"; 3) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare**. NB**: Per gli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 5.000 euro e al di sotto della soglia di rilievo comunitario resta fermo l'obbligo di ricorrere al mercato elettronico della PA o ad altri mercati elettronici istituiti ai sensi dell'art. 328	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto. Controlli a campione su atti

		al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro. Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 31 del Codice e delle LLGG ANAC n. 3/2016 e successivi aggiornamenti. Mancata rotazione degli incarichi di RUP per favorire specifici soggetti		d.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 ovvero al sistema telematico messo a disposizione dalla centrale regionale di riferimento per lo svolgimento delle relative procedure (art. 1, co. 450, l. n. 296/2006 e 1, co. 130 legge n. 145/2018).		
2.11	Articolo 63 comma 2 lettera C Dlgs 50/2016 smi Procedura Negoziata senza banda in estrema urgenza. Art 48 comma 3 DL n. 77/2021 - Semplificazioni in materia di contratti pubblici PNRR ePNC - Scelta della procedura di aggiudicazione di cui all' art 63 D.lgs. 50/2016	"1-possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui all'art. 63 in assenza delle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante. 2-utilizzo improprio della procedura negoziata ascrivibile alla incapacità di effettuare una corretta programmazione degli interventi. 3 -utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico 4-artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza"	M	"1-Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione di una chiara, puntuale e analitica esplicitazione delle motivazioni del ricorso alla procedura senza bando che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie, non permetterebbero di rispettare i tempi di attuazione degli interventi 2-Monitoraggio del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento "	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto. Controlli a campione su atti

2.12	Art. 53, DL n. 77/2021 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici	"1-Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici. 2-Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici 3-Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri "	M	"1-Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici. 2-Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni volte a predisporre le basi dati in uso alle amministrazioni: 1) tracciamento, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti (RUP + ufficio gare) se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi; 2) tracciamento delle procedure negoziate che fanno rilevare un numero di inviti ad operatori economici inferiore a 5; 3) tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e/o aggiudicatari 3-Verifica da parte dell'ente (RPCT o struttura di auditing appositamente individuata o altro soggetto all'interno della S.A.) circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento degli operatori economici in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare, verificando quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggior frequenza invitati o aggiudicatari. 4-Aggiornamento tempestivo degli elenchi su richiesta degli operatori economici che intendono partecipare alla gara. 5-Pubblicazione, all'esito delle procedure, dei nominativi degli operatori economici consultati dalla S.A."	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Attività Tecniche, Ingegneria clinica, ICT	Evidenze misure in atto

2.13	ART 50 C. 4 D.L. 77/2021 -Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC - premi di accelerazione e penali -	1-Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme. 2-Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto. 3-Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione"	M	"1-Comunicazione tempestiva da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP, DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione al fine di consentire le eventuali verifiche del RPCT o della struttura di auditing. 2-Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni. 3-Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggerisce di tracciare gli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto; ciò con l'obiettivo di procedere ad accertamenti nel caso di segnalato ricorso al premio di accelerazione. 4-Sensibilizzazione dei soggetti competenti (RUP, DL e DEC) preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione."	Aree Logistica, Attività Tecniche, Ingegneria clinica, ICT	evidenza misure in atto

2.14	Art 48 c. 5 D.L. 77/21 - Appalto integrato ex art 23 c. 5 del D.lgs 50/2016 negli interventi rientranti nel PNRR -	"1-Rischio connesso alla elaborazione da parte della Stazione appaltante di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze 2-Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in una ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso 3-Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino varianti suppletive, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase esecutiva, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi del tempi della loro attuazione"	M	"1-Utilizzo, per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento, delle Linee Guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC emanate dal Consiglio Superiore dei lavori pubblici il 29/7/21 2-Comunicazione del RUP all'ufficio gare e alla struttura di auditing preposta dell'approvazione del progetto redatto dall'impresa che presenta un incremento di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per eventuali verifiche a campione sulle relative modifiche e motivazioni 3-Monitoraggio delle varianti in corso d'opera che comportano incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale, delle proroghe che comportano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti e delle variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale"	Aree Logistica, Attività Tecniche, Ingegneria clinica, ICT	evidenza misure in atto

2.15	Art 2 CO 3 DL 76/20 come modificato da DL 77/2021 APPALTI SOPRASOGLIA Quando la determina a contrarre o altro atto equivalente sia adottato entro il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 63 del Codice previa pubblicazione dell'avviso di indizione della gara o di altro atto equivalente, nel rispetto di un criterio di rotazione, nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti dagli effetti negativi della crisi causata dalla pandemia da COVID-19 o dal periodo di sospensione delle attività determinato dalle misure di contenimento adottate per fronteggiare la crisi, i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati.	Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del d.lgs. n. 50/2016 in assenza del ricorrere delle condizioni di estrema urgenza previste dalla norma. Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma. Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.		Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate.	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Attività Tecniche, Ingegneria clinica, ICT	evidenza misure in atto
2.16	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinarie procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	A	MISURE AZIENDE Applicazione procedure aziendali	Aree Acquisizione Beni, Ingegneria Clinica	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni
3	**<u>SELEZIONE DEL CONTRAENTE</u>**					
3.1	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità	M	MISURE AZIENDE 1) Tempestività nella pubblicazione/trasmissione della comunicazione	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto Anomalie 1) Frequenti richieste di

				2) Osservanza delle norme e delle linee guida 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte
3.2	Appalti sotto SOGLIA SUPERIORI A € 139.000 e lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 5 OO.EE., ove esistenti. Nella scelta degli OO.EE. da invitare alla procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli inviti, che tenga conto anche di una diversa dislocazione territoriale delle imprese invitate. per gli appalti di lavori pari o superiore a 1 milione di € e fino alla soglia europea procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 10 OO.EE., ove esistenti.	1) Selezione discrezionale degli invitati favorendo alcuni fornitore rispetto ad altri 2) Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma. 3) Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.		1) Precise Istruzioni operative Servizio Appriovvigionamenti: Invito di tutti gli OE iscritti alla categoria merceologica 2) Pubblicazione su profilo del Committente dell'Avviso di avvio della procedura ex art 1 co 2 DL Semplificazione	Area Acquisizione Beni	evidenza misure in atto. Controlli a campione su atti
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.	B	MISURE AZIENDE 1) Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.4	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	B	MISURE AZIENDE 1) Verbalizzazione seduta di gara 2) Check list controllo documenti bando	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

3.5	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 assicurane la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	A	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale 2) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali 4) Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa 5) monitoraggio tempi di nomina 6) Acquisizione Casellario Giudiziale 7) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) 2) 4) 5) Direttore DIA 3) 6) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Casellario Giudiziale
3.6	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	A	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 3) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa elaborate da Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC (per beni e servizi)	1) Direttore DIA 2) 3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.7	Verifica di 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	M	MISURE AZIENDE 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	1)-3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

		Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza				
3.8	Art. 1, co. 3, d.l. n. 76/2020 Esclusione automatica offerte anomale nelle procedure aggiudicate al prezzo più basso anche qualora il numero delle offerte ammesse sia pari o superiore a cinque.	Creazione di accordi tra imprese che intervengono nella competizione al solo fine di presentare offerte artificiosamente basse, in modo da occupare tutti i posizionamenti anomali e consentire, all'impresa che si intende favorire, l'aggiudicazione dell'appalto a un prezzo leggermente al di sopra della soglia di anomalia così falsata	B	Pubblicazione degli estremi delle gare in cui è stata applicata l'esclusione automatica delle offerte anomale, ovvero evidenziazione delle stesse all'interno della pubblicazione dei dati di cui all'art. 1, co. 32, l. n. 190/2012.	Aree Acquisizione Beni, Logistica,	Evidenza misure in atto
3.9	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 pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	A	MISURE AZIENDE 1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo 3) Verifiche di carattere Aziendale Tracciate da Docsuite (per beni e servizi) 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.10	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	M	MISURE AZIENDE Monitoraggio tempi	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.11	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare	M	MISURE AZIENDE Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

		proposizione di ricorsi		comunicazione previsti dal Codice Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		
3.12	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	B	MISURE AZIENDE Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca MISURE INTERCENTER Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.13	ART 48 c.4 DL 77/2021 - esclusione della caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente. Anche per gli affidamenti PNRR, PNC e UE,	Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di altissimi risarcimenti al soggetto non aggiudicatario.	M	"1-A seguito di contenzioso, ricognizione da parte dell'ufficio gare – nell'arco di due anni – sia degli OE che hanno avuto la "conservazione del contratto" sia di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi. 2-Pubblicazione degli indennizzi concessi ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010"	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche, servizio informativo	Evidenza misure in atto
4	**<u>VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO</u>**					
4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e 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 Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	M	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercentER	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

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	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto 3) Formazione dei DEC e collaboratori	1) Direttore DIA 2) 3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5	**ESECUZIONE DEL CONTRATTO**					
5.1	Autorizzazione al subappalto (dal 1° novembre 2021 è stato eliminato qualsiasi limite predeterminato 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)Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto (fermo restando che, ai sensi dell'art. 105 del Codice, il contratto non può essere ceduto e non può essere affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate). 3) Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara. 4) Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.	A	"1) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. 2) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. 3) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. 4) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti. 5)pubblicazione nominativi imprese subappaltatrici e importo contrattuali 6)Verifica del rispetto da parte del DL, del DEC e del CSE degli adempimenti in materia di vigilanza in sede esecutiva riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati "	1), 2), 3), 5), 6) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 4)Intercenter	Verifica delle richieste di autorizzazione di subappalti a soggetti privi dei requisiti

		5)Comunicazione obbligatoria dell'O.E. relativa ai sub contratti che non sono subappalti ai sensi dell'art. 105, co. 2, del Codice, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto. 6)omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati"				
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	A	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti 2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercentER adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative 3) Trasmissione al RPCT delle varianti trasmesse all'ANAC 4) Monitoraggio di non sforamento del "sesto quinto"	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	A	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche 4)Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) 2) Direzione DIA 3) Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	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	M	MISURE AZIENDE E AVEN 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	1) Settore Logistico e DEC 2) Direzione Operativa Area Vasta, Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 3) Area Acquisizione Beni 4) Direttore DIA	Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste
5.5	Verifica 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	A	MISURE AZIENDE 1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	1) Area Attività Tecniche 2) Aree Logistica e Prevenzione e Protezione	Evidenza misure in atto
5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	M	MISURE AZIENDE Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	Area Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
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.	B	MISURE AZIENDE 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	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

5.8	Disciplina del Collegio consultivo tecnico. (art. 6 DL 76)	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore. Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta	M	"1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione del Collegio Consultivo 2) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti. 3) Pubblicazione dei dati relativi aicomponenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art. 29 d.lgs. n.50/2016 (cfr. LLGG MIMS sul Collegio consultivo tecnico approvate con Decreto 17 gennaio 2022 n. 12,pubblicate sulla GURI n. 55 del 7marzo 2022). 4)Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016 in materia di conflitti di interessi da parte dei componenti del CCT "	Aree Logistica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto. Controlli su atti
5.9	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti Indebiti	M	MISURE AZIENDE 1) Adesione alla istruzione Operativa Unità Logistica centralizzata per beni sanitari 2) Per interventi manutentivi coinvolgimento tutti i componenti ufficio direzione lavori 3) adesione alla procedura di pagamento per tecnologie biomediche ed informatiche revisionata 4) Evidenza approvazione stati di avanzamento lavori e stati avanzamento servizi tramite evidenze documentali Per servizio tecnico certificato in qualità tramite i modelli del manuale qualità Completa informatizzazione del Ciclo Passivo Acquisti con l'emissione di ordini elettronici per i beni e Servizi: applicazione della regolamentazione nazionale (MEF) regionale (Linee Guida NSO). Adozione procedura aziendale	Aree Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche, ICT	Evidenza misure in atto

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	M	MISURE AZIENDE 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)	Area Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
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	M	MISURE AZIENDE 1) Verbali di collaudo conformi alla normativa 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie	Aree Attività Tecniche e Ingegneria Clinica	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi
6.3	Poteri sostitutivi - art 50 comma 2 DL 77/2021	Mancata attivazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co.9-bis, l. n. 241/1990 con conseguenti ritardi nell'attuazione del PNRR e PNC e dei programmi cofinanziati con fondi strutturali europei al fine di favorire interessi particolari. Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.		"1-Link alla pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, lett. m) del d.lgs. n. 33/2013, sul sito istituzionale della stazione appaltante, del nominativo e dei riferimenti del titolare del potere sostitutivo, tenuto ad attivarsi qualora decorrano inutilmente i termini per la stipula, la consegna lavori, la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico, nonché altri termini anche endoprocedimentali.	Aree Attività Tecniche e Ingegneria Clinica	" Evidenze misure in atto

Altri processi interni

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	M	Applicazione del "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti, concessioni, forniture, servizi e lavori pubblici nella Provincia di Parma", sottoscritto nel luglio 2016	Area Acquisizione Beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione, in particolare sulle acquisizioni delle informative antimafia
2	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	Sistematizzazione delle verifiche inventariali e revisione interaziendale della regolamentazione	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici	Relazione e adeguamento regolamentazione interaziendale
3	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	M	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" dell'elenco immobili di proprietà e del loro valore	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"
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	M	Formulazione della proposta da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) e valutazioni	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Reportistica e relazione
5	Atti di locazione attiva o passiva compresi o non compresi nell'atto di programmazione	Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connesse ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	M	Formulazione della proposta da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) e valutazioni	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Reportistica e relazione

6	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	M	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	Dipartimento Tecnico e Logistica	Reportistica e relazione
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)	B	Verifica periodica da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, delle corrette modalità di stoccaggio, conservazione e delle scadenze dei beni e verifica di tutte le cause dello scarto con autorizzazione specifica ad ogni movimento informatico di scarto	Area Esecuzione Contratti e Magazzino	Mensile Reportistica e relazione
8	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamento fornitore)	B	Autorizzazione preventiva da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, in merito alle quantità di reintegro richieste rispetto alle giacenze effettive e all'andamento dei consumi.	Area Esecuzione Contratti e Magazzino	Reportistica e relazione
9	Programmazione degli investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	M	Sistema di tracciatura di tutte le richieste ricevute dalle UO operative. Il processo prevede un'attività collegiale di valutazione interna i cui risultati saranno riportati in direzione strategica per l'approvazione finale	Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
10	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	Modifica del processo di analisi. Le tecnologie da sottoporre a contratti manutentivi sono valutate attraverso una procedura di classificazione del rischio legata alla destinazione d'uso, alla pregressa storia manutentiva ed al rischio di continuità dell'erogazione. La	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione

				designazione finale dei contratti effettuata collegialmente dai dirigenti SIC, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica		
11	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	Rotazione degli incarichi per Direttore dell'Esecuzione ed assistenti	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione

SERVIZIO ICT

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
2	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	B	Verifiche delle gestioni	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
3	Individuazione delle priorità in tema di ICT e E-Health al fine di definire gli investimenti prioritari e le azioni strategiche da eseguire	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	Autorizzazione Direzioni aziendali	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
4	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva SIA, dal punto di vista della strategicità, della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	Verifiche tecniche aggiuntive	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
5	Accettazione di strumenti informatici (attrezzature o licenze) derivanti da donazioni con il supporto e le valutazioni degli uffici del servizio	Vincoli ingiusti di manutenzione non programmati e trasparenti Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	Relazioni di verifiche tecniche Rotazione degli incarichi di valutazione	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
6	Analisi e individuazione del fabbisogno di attrezzature informatiche e redazione, gestione e vigilanza sul piano triennale delle dotazioni strumentali (comma 597 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007)	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	Aree ICT AUSL e AOU	Documentazione di programmazione, reportistica e relazione

7	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	Aree ICT AUSL e AOU	Documentazione di progettazione, reportistica e relazione

SERVIZIO INTERAZIENDALE ECONOMICO FINANZIARIO E ASPETTI ECONOMICI DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Ciclo di liquidazione	Mancanza di documentazione o documentazione non corretta	B	Richieste alle varie articolazioni finalizzate a verifiche a campione dei documenti, conteggi e prospetti utilizzati per predisporre gli atti di liquidazione	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
2	Rimborsi errati/doppi versamenti ticket	Ticket relativi a prestazioni correttamente eseguite. Errate rilevazioni fiscali sui versamenti	M	Controlli distrettuali sulle prestazioni rese e controlli centralizzati su archivi clienti	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Verifiche a campione Reportistica e relazione
3	Procedure solleciti crediti insoluti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	B	Diffusione del regolamento sul recupero crediti elaborato in area AVEN Formazione e maggior coinvolgimento del personale incaricato a livello distrettuale	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
4	Circolarizzazione dei crediti e dei debiti	Mancata o errata registrazione in contabilità	B	Intensificazione delle verifiche dei saldi per poter avere maggiore allineamento con i fornitori e clienti esterni	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione

STRUTTURA INTERAZIENDALE INTERNAL AUDITING

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci (PAC): monitoraggio azioni di miglioramento	Mancata implementazione delle azioni consigliate	M	Aggiornamento e formalizzazione procedure aziendali PAC Monitoraggio costante delle azioni intraprese dai Servizi Riscontro puntuale secondo il cronoprogramma	Internal Auditing	Secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione
2	Verifica controlli di primo livello	Inosservanza nell'applicazione dei controlli insiti nei processi	A	Attività di vigilanza e identificazione delle criticità Proposte di azioni correttive Attività di formazione	Internal Auditing	Secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione
3	Audit dei processi	Percezione dell'audit come adempimento burocratico	M	Acquisizione continua di nuove conoscenze al fine di accrescere autonomia e autorevolezza Coinvolgimento attivo del personale, forte senso collaborativo Accrescere la cultura del controllo interno	Internal Auditing	Secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione
4	Monitoraggio (follow-up): valutazione dell'applicazione delle misure raccomandate	Mancata o parziale applicazione delle azioni raccomandate	M	Verifica delle azioni intraprese Riscontro secondo il crono programma Rendicontazione alla Direzione strategica	Internal Auditing	Continua, secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione

DIREZIONE SANITARIA/SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	M	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento controlli sanitari Uffici distrettuali Dipartimento Valutazione e Controllo (monitoraggio economico)	Report, verbali, relazione
2	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura di Prestazioni Specialistiche ambulatoriali con private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	M	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	Direzione Sanitaria Distretto di Parma	Report, verbali, relazione
3	Gestione mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni effettuate	B	Verifica ritorni informativi per i flussi degenza, specialistica, farmaceutica	Direzione Sanitaria	Reportistica e relazione
4	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero	Reportistica e relazione
5	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	Direzione Sanitaria DirezionePresidio Ospedaliero	Report e relazione

6	Gestione liste d'attesa specialistica ambulatoriale	Anomalie e discrezionalità nel funzionamento e nella gestione del sistema	M	Verifiche e controlli	Direzione Sanitaria	Report e relazione
7	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	Collaborazione in sede AVEN, dove ora esiste unico Comitato Etico per tutte le Aziende	Direzione Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria AOU	Reportistica e relazione
8	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata da regolamento approvato nel 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	Direzione Sanitaria in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico e strutture ospedaliere e territoriali	Reportistica e relazione
9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero Direzione Sanitaria	Report e relazione
10	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico	Report e relazione

				sanitaria e impresa di pompe funebri Attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione "Direttiva in materia funebre" (prorogata al 31 ottobre 2021, con DGR n. 1801 del 7 dicembre 2020, l'entrata in vigore della DGR n. 1678/2019)		
11	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e Codice di Comportamento	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	Azioni di informazione alle equipe assistenziali sulle normative, sul Piano Anticorruzione e sul Codice di Comportamento	Servizio Infermieristico e Tecnico (SIT)	Report e relazione

DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione flusso informatico on line GRAD "Mercurio"	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	Monitoraggio flusso on line GRADA "Mercurio"	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione annuale
2	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione, in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	Monitoraggio online attraverso il flusso CUP2000	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione annuale
3	Gestione amministrativa graduatoria provinciale inserimento in posti alta valenza pazienti con gravissime disabilità acquisite	Possibili anomalie in ordine alle valutazioni distrettuali finalizzate alla predisposizione della graduatoria provinciale per l'accesso ai posti di alta valenza	B	Monitoraggio da parte della Direzione Attività Socio Sanitarie di attuazione del regolamento aziendale	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione annuale

PRESIDIO OSPEDALIERO AUSL (Ospedali di Vaio e Borgotaro)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	A	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
2	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri Attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione "Direttiva in materia funebre" (prorogata al 31 ottobre 2021, con DGR n. 1801 del 7 dicembre 2020, l'entrata in vigore della DGR n. 1678/2019	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico	Report e relazione

3	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sulla richiesta di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di libera professione (prestazioni aggiuntive art.55 ccnl 2000) nei due ospedali	Utilizzo improprio dell'attività libero professionale in regime ALP in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri soggetti	M	Verifiche periodiche sulla correttezza delle attività in relazione alle direttive aziendali e di Presidio	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
4	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sugli oarari di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria svolta in regime ambulatoriale e di ricovero all'interno dei due ospedali	Mancanza di corrispondenza tra le fasce orarie e i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale autorizzati dall'Azienda e i periodi in cui l'attività viene effettivamente svolta	M	Verifica corrispondenza fasce orarie e giornate di effettuazione dell'attività libero professionale formalmente autorizzata dall'Azienda	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
5	Regolamento per l'informazione scientifica del farmaco nei due ospedali: attività di controllo e monitoraggio	Verifica difformità ed eventuali anomalie nell'accesso degli informatori del farmaco presso le Unità Operative ospedaliere	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
6	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	A	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale (in adozione) nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
7	Regolamento sull'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria svolta all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Attività di controllo e monitoraggio nell'accesso degli operatori delle agenzie autorizzate allo svolgimento di attività aggiuntiva non sanitaria presso le Unità Operative ospedaliere	B	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione

DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA AUSL/AOU (Ospedaliera e Territoriale)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Valutazione e validazione richieste farmaci , vaccini, emoderivati, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici per approvvigionamento delle Unità operative ospedaliere, servizi territoriali	Discrezionalità, difformità e anomalie nelle quantità dei prodotti richiesti	B	Verifiche periodiche sull' adesione alle procedure condivise di Area Vasta	Area farmaceutica ospedaliera e territoriale	Report e relazione
2	Attività controllo e monitoraggio prescrittivo	Discrezionalità e diversità di giudizi Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco	M	Periodici monitoraggi Verifiche periodiche	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazione
3	Informazione/ formazione ai medici specialisti ospedalieri e dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni	B	Condivisione dei contenuti propedeutici agli incontri	Area farmaceutica ospedaliera e territoriale	Report e relazione
4	Gestione prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte di beni sanitari sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	B	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni reali e alle programmazioni annuali	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazione
5	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie, ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie. Applicazione della procedura" Esercizio dell'attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso le farmacie convenzionate"	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della procedura	M	Verifiche periodiche sulla corretta applicazione della procedura	Area farmaceutica territoriale	Report e relazione
6	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della convenzionate	M	Elaborazione di una procedura relativa alla gestione amministrativo-contabile dei costi per assistenza farmaceutica	Area farmaceutica territoriale	Procedura e relazione

	pubbliche e private." (DPR371/98)					
7	Controlli ai sensi dell'art. art. 27, comma 5, dell'ACN della medicina generale ed eventuale richiesta di rimborso del farmaco indebitamente prescritto ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D.L. 20.06.1996, n. 323, convertito con modificazioni nella L. 08.08.1996, n. 425	Discrezionalità, inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa	M	Verifiche	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazione

DISTRETTI/DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE AUSL (Parma, Fidenza, Sud Est, Borgotaro)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Assistenza Primaria Verifica dei requisiti per apertura studi medici MMG/PLS	Mancato rispetto norme convenzionali nazionali	B-	Monitoraggio a campione per la verifica della documentazione in atti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
2	Assistenza Primaria Controllo Assistenza Domiciliare Integrata	Liquidazione di accessi non eseguiti	M	Verifica annua a campione sulle cartelle e/applicativi informatizzati aziendali	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
3	Assistenza Protesica e Integrativa Contributi per cure climatiche o soggiorni terapeutici a invalidi di guerra e per servizio	Assegnazione contributi a cittadini non aventi diritto	B	Verifica e monitoraggio annuo	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
4	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
5	Assistenza Protesica e Integrativa Rimborso ai dializzati per trasporto con mezzo proprio	Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste	B-	Monitoraggio annuo a campione al fine della verifica sui requisiti di accesso al rimborso	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione

6	Assistenza Integrativa Contributi a pazienti oncologiche per sostegno acquisto parrucche	Erogazione contributi non dovuti o non coerenti con le tipologie previste dalla DGR 1341/2019	B-	Monitoraggio annuo al fine della verifica sui requisiti di accesso al contributo	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
7	Assistenza Integrativa Erogazione diretta della formula (latte materno) nelle situazioni che controindicano l'allattamento (DGR 1631/2022)	Erogazione gratuita della formula ai non aventi diritto sulla base dei criteri definiti dalla DGR	B	Monitoraggio annuo al fine della verifica sui requisiti di accesso alla misura	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
8	Assistenza Protesica e Integrativa Accesso alle strutture ex art. 26 (riabilitative) ubicate fuori provincia	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura	B	Verifica autorizzazioni	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
9	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	B	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
10	Salute Donna Rimborso spese per parto a domicilio	Rimborso spese a non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
11	Salute negli Istituti Penitenziari Gestione contratti di comodato d'uso per svolgimento attività libero professionale presso UU.OO. Salute II.PP.	Non corretta applicazione del Regolamento	B	Rinnovo costante interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
12	Salute negli Istituti Penitenziari Richiesta copie cartelle e referti	Rilasci non corrispondenti alle richieste	B	Corretta applicazione specifico regolamento a seguito di revisione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione
13	Assistenza Specialistica Territoriale Cataratta	Non corretta gestione liste di attesa	B	Corretta applicazione indicazioni operative	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
14	Assistenza Specialistica Territoriale Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rimborso improprio	B	Interventi di formazione e informazione agli operatori addetti sui criteri di eleggibilità	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione

15	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini non aventi diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
16	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
17	Sportello Unico Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
18	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	M	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
19	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	M	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
20	Sportello Unico Richiesta mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	B	Formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
21	Sportello Unico Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	M	Formazione e informazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
22	Sportello Unico Rimborso spese per dialisi in Paesi extra UE	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
23	Sportello Unico Autorizzazione e liquidazione spese per prestazioni ambulatoriali all'estero	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
24	Sportello Unico Rimborso prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione

25	Sportello Unico Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
26	Sportello Unico Rilascio modello ex DPR n. 618 per lavoratori in distacco per lavoro in Paesi extra UE senza accordi bilaterali	Rilascio autorizzazione a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
27	Sportello Unico Rilascio attestato di esenzione del pagamento del ticket per invalidità, patologia, ecc.	Rilascio esenzione a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
28	Sportello Unico Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Riconoscimento a non aventi diritto	B	Rinnovo interventi di formazione e informazione al personale sulle norme che regolano le malattie rare e il programma di gestione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
29	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema S14web	Non equità nell'accesso alle prestazioni	M	Formazione e informazione periodica agli operatori Elaborazione linee guida/istruzioni operative aziendali	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione, linee guida e relazione
Processi/Attività Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale - Territorio						
30	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi e selezioni	Dichiarazioni non vere	B	Verifica requisiti di laurea e iscrizione ordine medici su almeno 10% domande presentate	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale	Reportistica e relazione annuale

					Territorio	
31	Elaborazione graduatorie aziendali di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	Errato inserimento/collocazione in graduatoria	B	Controllo a campione 5% su corretto funzionamento procedura informatizzata	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
32	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	Verifiche collocazioni in graduatoria a campione 20%	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
33	Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	Verifica collocazione in graduatoria a campione 20%	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
34	Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità	Errori nell'applicazione dei criteri di priorità previsti dall'ACN in vigore	B	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione
35	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	B-	Controllo a campione 5%	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale

36	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione di competenze non spettanti	B	Controllo a campione 20% su ore dichiarate stato di servizio pagate	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA AUSL

Servizi Veterinari

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e campionamenti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	M	Rotazione 20% unità aziendali nei piani di lavoro aziendale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Applicazione del piano delle verifiche definite in pianificazione di UO Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
2	Controlli Ufficiali Attestazioni sanitarie per qualifica sanitaria e movimentazione animali vivi, morti, su alimenti ad uso umano e zootecnico e sottoprodotti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	M	Formazione continua operatori Rotazione unità aziendali nei piani di lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
3	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Trasparenza insufficiente	M	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano emissione provvedimenti amministrativi	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

4	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali	Rischio corruttivo Trasparenza insufficiente	M	Verifica periodica della corretta applicazione del codice di procedura penale rispetto agli elementi emersi nel corso delle verifiche periodiche di attività	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
5	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Difformità nella applicazione della procedura di gestione dei procedimenti	M	Monitoraggi dei tempi di rilascio Atti per atti di riconoscimento nuovi impianti Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento dei requisiti	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
6	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri	B	Valutazione parere rilasciato da controllore da parte del RUOD/RSOT/direttore primo dell'invio alla autorità competente	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e certificazioni	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione 20% unità aziendali nei piani di lavoro aziendale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi prima della firma del'atto finale	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali e segnalazioni/esposto Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano gli atti di Polizia giudiziaria	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
4	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Monitoraggi dei tempi di rilascio atti per atti di riconoscimento nuovi impianti	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Commissioni Invalidità Civile/Ciechi Civili/Sordomuti	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A	Monitoraggio trimestrale tempi di attesa per Distretto (già in atto)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
2	Attività di vigilanza	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	Verifica corretta applicazione delle procedure specifiche per tipologia di prestazione (emanate 2017)mediante l'organizzazione di audit interni	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
3	Medicina Sportiva	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	Monitoraggio tempi di attesa per ambulatorio (trimestrale). Emanazione piano organizzativo e verifica corretta applicazione	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione

4	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 34/98	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente Conflitti di interesse	A	Verbalizzazione dell'astensione dei componenti per i quali si ravvisino conflitti d'interesse in relazione alla struttura valutata	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione

Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro Verifica impianti (UOIA) Campionamenti	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente (tranne impianti UOIA) Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione) Verifiche interne periodiche Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione

				Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio Notifica del verbale da parte del Direttore di Servizio o suo delegato Verifiche interne periodiche		
3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione) Verifiche interne periodiche	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione
4	Gestione segnalazioni, esposti, denunce Segnalazioni e denunce da parte dell'utenza	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente (SPSAL -UOIA) Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione) Verifiche interne periodiche Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione

5	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Verifica della compatibilità dei progetti nuovi insediamenti industriali, di servizi e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (supporto tecnico)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Verifiche interne periodiche	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Acquisti da parte Unità Operative afferenti al DAI SM-DP a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Discrezionalità nella richiesta acquisti da parte delle strutture richiedenti Difformità ed anomalie nell'applicazione del pertinente Regolamento aziendale	M	Verifica rispetto regolamento aziendale in collaborazione con il Distretto di Parma Verifica presenza autorizzazione all'acquisto e riscontro in sede di liquidazione fatture fornitori	Dipartimento Salute Mentale	Atto ricognitivo trimestrale con verifica documentazione agli atti
2	Attivazione tirocini di orientamento, formazione. Inserimento ex L.R. 17/2005 e successive modificazioni	Difformità ed anomalie nell'applicazione delle convenzioni sottoscritte con le aziende ospitanti il tirocinio	M	Verifica periodica della corretta applicazione delle convenzioni	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico andamento tirocinio attraverso i contatti previsti dal percorso di cura dei pazienti Report andamento budget di spesa

3	Percorsi nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la struttura di Parma	Difformità e anomalie nell'applicazione degli accordi contrattuali	M	Verifica periodica della corretta applicazione degli accordi contrattuali	Dipartimento Salute Mentale e Referente Programma DCA	Controllo periodico evoluzione situazione clinica da parte dei sanitari AUSL referenti Monitoraggio andamento budget di spesa
4	Erogazione sussidi ad utenti dei Centri e Servizi di Salute Mentale	Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'inserimento	M	Verifica sull'appropriatezza dell'erogazione del sussidio rispetto al progetto terapeutico	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico nell'ambito dei contatti previsti dal percorso di cura dei pazienti Report andamento budget di spesa
5	Definizione quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni del segmento socio sanitario	Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi	M	Controllo periodico posizioni, informazione e formazione del personale addetto	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico posizioni in collaborazione tra referenti sanitari e funzioni amministrative Report andamento budget di spesa
6	Inserimenti in progetti terapeutici	Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento	M	Verifiche periodiche sull'applicazione dei protocolli di valutazione multidisciplinare Proseguimento attività di revisione procedimenti amministrativi ed autorizzativi	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico evoluzione situazione clinica con valutazione servizio offerto all'utenza Report andamento budget di spesa

SERVIZIO AFFARI GENERALI/LEGALE/ASSICURAZIONI AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalle Direzioni aziendali Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	Affari Generali	Reportistica e relazione
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	M	Verifiche a campione in ordine alla regolarità di adozione dell'atto ed alla conclusione della pratica (es. firme dei contraenti, archiviazione originali sottoscritti ecc.) Accentramento in un unico ufficio l'adozione degli atti convenzionali	Affari Generali	Reportistica e relazione
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B	Verifiche a campione in ordine alla regolarità dei percorsi Adozione specifica circolare	Affari Generali	Circolare e relazione
4	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	Verifiche a campione in ordine alla regolarità della procedura di invio della reportistica da parte delle strutture complesse interessate	Affari Generali	Reportistica e relazione
5	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	M	Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Report e relazione

6	Gestione delle richieste risarcitorie relative a responsabilità sanitaria in “ritenzione totale”	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	M	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Provvedimenti, report e relazione
7	Gestione sinistri assicurativi con danno all’Ente	Discrezionalità nell’accettare la proposta liquidativa da parte dell’assicuratore	M	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Provvedimenti, report e relazione
8	Attribuzione incarichi a legali esterni	Discrezionalità nell’affidamento degli incarichi	M	I legali sono individuati in un elenco di professionisti di conosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici Criterio della rotazione nell’affidamento degli incarichi	Ufficio Legale Ufficio Assicurazioni	Provvedimenti e relazione
9	Gestione delle richieste risarcitorie in materia di lavoro assunte internamente	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	M	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	Ufficio Legale	Provvedimenti e relazione
10	Attività connesse al recupero crediti da parte dell’Ente	Discrezionalità nell’eventuale accoglimento di proposte di rateizzazione	B	Verifica puntuale di ogni aspetto attinente procedura e debitori	Ufficio Legale	Provvedimenti e relazione
11	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	Verifica presupposti ed elementi procedimento di accoglimento in virtù di “Regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti”	Ufficio Legale	Provvedimenti, report e relazione

DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO – SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Elaborazione ed analisi dati attraverso flussi sanitari/amministrativi correnti (SISEPS – NSIS) a supporto dei percorsi di cura e degli interventi di medicina di iniziativa	Errata selezione dei pazienti	B	Controlli incrociati ARA (cognome MMG/PLS - paziente)	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
2	Determinazione costi/rette utenti (gra.d.a. disabili, hospice, salute mentale)	Errata quantificazione importi per incompletezza delle informazioni	B	Verifica a campione della corretta compilazione della base dati	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
3	Calcolo incentivi MMG e PLS legati alle attività di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, estensione copertura oraria ambulatoriali (reti, gruppi), progetto sole	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza nelle informazioni delle banche dati interne	B	Verifica a campione della corretta compilazione della base dati	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
4	Attività di controllo e monitoraggio economico degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	B	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
5	Gestione flussi mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni sanitarie dovuto al non tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti in banca dati	B-	Verifica ritorni informativi per i flussi degenza, specialistica	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione

UFFICIO COMUNICAZIONE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Redazione e invio comunicati stampa Relazioni con la stampa	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	B	Validazione tecnica e successiva approvazione della Direzione	Ufficio Comunicazione	Conservazione evidenze delle azioni specifiche attuate
2	Realizzazione e gestione contenuti informativi sito Internet aziendale, a partire da comunicato stampa o meno con supporto redazionale in affidamento esterno Contenuti informativi portale Intranet aziendale	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	B	Controllo e revisione editoriale Maggiore sensibilizzazione e partecipazione del personale coinvolto	Ufficio Comunicazione	Conservazione evidenze delle azioni specifiche attuate
3	Realizzazione di video di varia durata di informazione/educazione alla salute con affidamento esterno	Scarso controllo reputazionale	B	Pieno utilizzo strumenti amministrativi con evidenza pubblica (gara) previsti dalle normative Validazione tecnica dei professionisti coinvolti Maggiore sensibilizzazione e partecipazione del personale coinvolto	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
4	Realizzazione e stampa di strumenti grafico-editoriali e prodotti cartacei di informazione sui servizi aziendali ed educazione alla salute, con supporto tipografico in affidamento esterno	Scarso controllo, economico, reputazionale	B	Rotazione fornitori e costanza controlli Validazione tecnica dei professionisti coinvolti	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
5	Gestione editoriale pagine aziendali su social media	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	B	Maggiori controlli e sensibilizzazione e partecipazione	Ufficio Comunicazione	Report e relazione

DIREZIONE SANITARIA/MEDICA AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	Direzione Sanitaria in collaborazione con Servizio Farmaceutico	Reportistica e relazione
2	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	Direzione Sanitaria Servizio Affari Generali	Report e relazione
3	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe	Direzione Sanitaria Medicina Preventiva Servizio Anatomia Patologica Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione

				funebri Attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione “Direttiva in materia funebre” (prorogata al 31 ottobre 2021, con DGR n. 1801 del 7 dicembre 2020, l’entrata in vigore della DGR n. 1678/2019)		
4	Controllo liste d’attesa per prestazioni ambulatoriali	Mancato rispetto delle liste d’attesa	M	Controlli quotidiani delle prestazioni sottoposte a monitoraggio regionale con interventi ad hoc nel caso di sforamenti (es. agende di garanzia)	Direzione Sanitaria	Report e relazione
5	Controllo liste di attesa per prestazioni di ricovero	Mancato rispetto delle liste d’attesa	M	Controlli settimanali delle liste di attesa negli incontri di programmazione delle Sale Operatorie e mediante puntuale monitoraggio tramite SIGLA (RER)	Direzione Sanitaria	Report e relazione
6	Valutazione introduzione nell’Ospedale di nuovi dispositivi medici	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici	M	Puntuale valutazione e verifica delle richieste di nuovi DM all’interno del Nucleo Provinciale di Valutazione, che vede coinvolte diverse professionalità con specifici ambiti di competenza	Direzione Sanitaria	Report e relazione
7	Gestione ingresso di specialisti di prodotto all’interno di ambienti sanitari, prevalentemente sale operatorie, per fornire indicazioni tecniche sull’utilizzo di Dispositivi Medici ad elevata complessità	Mancato rispetto delle procedure di acquisizione dei DM secondo le indicazioni aziendali vigenti	M	Redazione di una procedura finalizzata alla regolamentazione degli accessi degli “specialisti” in ambienti sanitari	Direzione Sanitaria	Report e relazione
8	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	Collaborazione in sede AVEN, dove ora esiste unico Comitato Etico per tutte le Aziende	Direzione Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria AUSL	Reportistica e relazione

9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate	Anomalie nelle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche	M	Verifiche e controlli	Direzione Sanitaria	Report e relazione

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e Codice di Comportamento	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	Azioni di informazione alle equipe assistenziali sulle normative, sul Piano Anticorruzione e sul Codice di Comportamento	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
2	Assistenza Integrativa Non Sanitaria (AINS)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza	M	La misura prevede la trasmissione del Regolamento Aziendale per la disciplina dell'Assistenza Integrativa Non Sanitaria a tutti i Coordinatori Infermieristici e Tecnici delle U.O., cui segue contestuale azione di riscontro sui processi informativi realizzati da quest'ultimi. In esito alle risultanze delle verifiche conseguono tempestive azioni su eventuali irregolarità e/o scostamenti rispetto alla misura	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
3	Allocazione personale presso le UO	Inosservanza regole organizzative interne a garanzia della trasparenza della efficienza ed equità	M	La misura prevede l'assegnazione del personale sulla base del difetto numerico delle risorse umane della singola U.O.	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione

4	Valutazione del periodo di prova	Inosservanza di norme di leggi e regolamenti che disciplinano i contratti di lavoro	M	La misura consiste in un sistema di remainder tra le interfacce di riferimento del processo (ARU/ Allocazione Risorse/RAD/Coordinatori U.O) finalizzato alla compilazione puntuale delle schede di valutazione (la scheda di valutazione per il personale area Comparto è stata rimodulata sul modello delle Clinical Competence).	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
5	Valutazione studenti	Subire pressioni, interne od esterne, volte a influenzare il comportamento del tutor clinico/Coordinatore di U.O.	M	Il processo in essere consiste in un sistema a caduta che prevede monitoraggio e registrazione della valutazione a cura del Coordinatore di U.O.. Tutor Clinico, Tutor Didattico. Al fine di rendere il processo equilibrato, equo, trasparente e scevro di occasioni verrà progressivamente implementato, un più ampio sistema di valutazione (bidirezionale) che contempla la compilazione da parte dello studente di una scheda di valutazione dell'esperienza di tirocinio.	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
6	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori	Direzione Sanitaria Medicina Preventiva Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione

				Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri		

SERVIZIO DI FARMACIA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Rapporto con i fornitori (magazzino centralizzato e aziende farmaceutiche e di DM)	Discrezionalità nelle richieste di beni sanitari sulla base sollecitazioni esterne o vantaggi	M	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni reali e alle programmazioni annuali delle singole UUOO Procedura gestione magazzino farmaceutico	Servizio Farmaceutico	Report e relazione
2	Controllo attività prescrittiva	Favorire l'uso di specifici farmaci sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	M	Monitoraggi periodici dell'andamento dei consumi per U.O. e sul territorio (specialistica ambulatoriale) Richieste nominali personalizzate (es PT AIFA,	Servizio Farmaceutico	Report e relazione

				Registri, database regionali)		
3	Attività ispettiva degli armadi farmaceutici di reparto	Discrezionalità e difformità, anomalie nell'attività ispettiva	B	Rotazione del personale incaricato delle ispezioni, tracciabilità dei verbali	Servizio Farmaceutico	Verbali, report e relazione

AREA RICERCA E INNOVAZIONE AOU
(con deliberazione n. 61 del 27 gennaio 2021 l'Area è stata riorganizzata in 3 articolazioni:
Ricerca clinica ed epidemiologica, Gestione giuridico amministrativa degli studi, Grant office e valorizzazione dei prodotti della ricerca)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Utilizzo dell'applicativo SIRER per la registrazione, gestione e monitoraggio dei progetti di ricerca	Mancata tracciabilità dell'attività di ricerca	M	Definizione di un asset strategico per assicurare un iter efficiente	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Report, corsi e relazione
2	Assicurare la trasparenza negli studi, ai sensi dell'art. 2 decreto legislativo n. 52/2019	Partecipazione a studi realizzati da personale non adeguatamente specializzato o a studi che non hanno seguito l'iter organizzativo	A	Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco di tutte le sperimentazioni (fase I-IV) attivate, in corso o concluse, e dei Curricula dei soggetti coinvolti nella sperimentazione, nonché i correlati finanziamenti Definizione dei requisiti necessari per garantire che il personale coinvolto nella gestione dei dati e nel coordinamento della ricerca abbia le competenze necessarie (DGR 910/2019 e decreto legislativo n. 52/2019) Adottare una piattaforma informatica comune	Area Ricerca e Innovazione	Evidenza sito web (Grant office) Evidenza di una procedura operativa definita in accordo col Servizio Risorse Umane (Ricerca clinica ed epidemiologica) Evidenza di disponibilità e piena funzionalità della piattaforma REDCap (Ricerca clinica ed epidemiologica)

				("REDCap", University of Vandebilt, USA), per la raccolta degli studi promossi da AOUPR, in ottemperanza alle normative vigenti in tema di sicurezza, riproducibilità, qualità dei sistemi di rilevazione e raccolta dati ai fini di ricerca scientifica (Regolamento UE 2016/679 GDPR, decreto legislativo n. 52/2019)		
3	Gestione delle pratiche (studi, emendamenti e notifiche)	Mancata tracciabilità dei flussi documentali relativi agli studi	B	Protocollazione e archiviazione di tutte le pratiche, in conformità alla normativa e alle Linee Guida per la gestione documentale della Regione Emilia Romagna	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Documentazione, report e relazione
4	Istruttoria integrata tra Segreteria locale del Comitato Etico AVEN e UO Ricerca e Innovazione	Errata/carente documentazione sottoposta alla valutazione del CE e conseguente errata valutazione della stessa	M	Organizzazione di incontri e corsi di formazione Segnalazione problemi al PI per la loro risoluzione prima della seduta del CE Pubblicazione del regolamento e delle Procedure Operative Standard (S.O.P) del CE	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Incontri e pubblicazioni
5	Predisposizione di contratti/convenzioni economiche	Discrezionalità nella definizione del budget dello studio e nell'utilizzo dei fondi da parte del responsabile scientifico Utilizzo dei dati dello studio in contrasto con la normativa vigente (GDPR)	A	Utilizzare come modello il "Contratto per la conduzione della sperimentazione clinica dei medicinali" definito dal centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici in ottemperanza alla legge n. 3/2018 art. 2, comma 6 Predisposizione dell'atto di designazione a delegato al trattamento dati nell'ambito degli studi e sperimentazioni cliniche e di modulistica	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Adozione delibera di approvazione del format

				specifica tramite cui il PI dello studio nomina i suoi collaboratori come autorizzati al trattamento dei dati		
6	Promozione della qualità nella conduzione/realizzazione degli studi	Avvio e conduzione di studi in modo non conforme ai requisiti internazionali di qualità (Good Clinical Practice GCP)	M	Attuazione di audit e monitoraggio clinico degli studi Organizzazione corsi sulle GCP per i professionisti delle Azienda che svolgono o intendono svolgere attività di ricerca	Ricerca clinica ed epidemiologica	Report, corsi e relazione
7	Assicurare la pubblicazione di studi autorizzati	Pubblicazione di studi non autorizzati o mancata pubblicazione di studi con risultati negativi	M	Attuazione di attività di monitoraggio su tutte le pubblicazioni di professionisti di AOU Sollecitare il Responsabile Scientifico locale dello studio per il quale ad 1 anno dalla conclusione non viene reperita la pubblicazione	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Report, note trasmesse ai professionisti e relazione annuale
8	Definizione e aggiornamento di Standard Operating Procedure (SOP) e relativo training per i professionisti	Discrezionalità nei comportamenti dei professionisti coinvolti nella ricerca	M	Diffondere sulla intranet e favorire l'implementazione delle procedure mediante eventi formativi/training	Ricerca clinica ed epidemiologica	Procedure e diffusione Relazione
9	Partecipazione ai lavori del Nucleo Provinciale di Valutazione in merito all'uso di tecnologie nell'ambito degli studi	Introduzione di tecnologie non necessarie o molto costose senza una preventiva valutazione di impatto	M	Verifica della congruità delle richiesta di introduzione di tecnologia con quanto riportato nel protocollo scientifico e secondo procedure aziendali	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Report e relazione
10	Coinvolgimento attivo dei pazienti e dei cittadini nelle attività di ricerca	Partecipazione dei pazienti a studi che non hanno ottenuto parere favorevole del Comitato Etico	A	Attuazione di incontri con i pazienti per informare sulle attività di ricerca in corso e sull'iter corretto di conduzione Realizzazione di progetti che coinvolgono attivamente rappresentanti delle Associazioni di volontariato,	Ricerca clinica ed epidemiologica	Pubblicazioni, incontri, relazione

				per favorire il coinvolgimento dei pazienti fin dalle fasi iniziali della ricerca (decreto legislativo n. 52/2019, DGR 977/2019)		
11	Diffusione ai media di informazioni scientifiche inerenti attività di ricerca	Comunicazioni distorte ai media in merito alle attività di ricerca in corso e ai risultati degli studi	M	Diffusione ai professionisti delle regole di base di una corretta comunicazione	Ricerca clinica ed epidemiologica	Report e relazione
12	Promuovere l'integrità nella ricerca	Disegnare studi non rigorosi e non rispettare quanto previsto nel protocollo di studio, al fine di attrarre l'attenzione dei direttori editoriali o di compiacere eventuali sponsor	A	Organizzare e attuare corsi in materia di metodologia della ricerca Collaborare con i ricercatori per definire protocolli scientifici metodologicamente corretti e attuare in modo rigoroso l'analisi dei dati e loro interpretazione	Ricerca clinica ed epidemiologica	Corsi e relazione

SERVIZIO FISICA SANITARIA AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione e valutazione e delle Tecnologie (HTA): - supporto tecnico agli organi aziendali per l'individuazione delle tecnologie presenti sul mercato al fine di una nuova acquisizione, - stesura della documentazione necessaria all'esperimento delle procedure di acquisizione (capitolati), - valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	Discrezionalità nelle attività e nella redazione della documentazione necessaria (rischi per stesura capitolati e valutazioni in sede di commissione giudicatrice per l'acquisizione di tecnologie e attrezzature per i margini di discrezionalità esistenti e frequente impatto economico elevato; con la centralizzazione acquisti coinvolgimento in commissioni a livello AVEN e IntercentER)	B	Rotazione del personale coinvolto nelle attività	Servizio Fisica Sanitaria	Eseguito dal Direttore del Servizio che di volta in volta individua colleghi diversi Documentazione, report e relazione

SERVIZIO AFFARI GENERALI AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalle Direzioni aziendali Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	Affari Generali	Reportistica e relazione
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	B	Verifiche a campione in ordine alla regolarità di adozione dell'atto ed alla conclusione della pratica (es. firme dei contraenti, archiviazione originali sottoscritti ecc.) Accentramento in un unico ufficio l'adozione degli atti convenzionali	Affari Generali	Reportistica e relazione
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B	Verifiche a campione in ordine alla regolarità dei percorsi Adozione specifica circolare	Affari Generali	Circolare e relazione
4	Accreditamento agenzie e cooperative per assistenza integrativa non sanitaria	Difformità nei singoli percorsi interni	B	Verifiche in ordine alla regolarità della procedura di accreditamento e periodiche in ordine alla validità della documentazione	Affari Generali	Reportistica e relazione
5	Nido aziendale	Errori nella procedura di acquisizione delle domande	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dell'istruttoria	Affari Generali	Reportistica e relazione

6	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	Verifiche a campione in ordine alla regolarità della procedura di invio della reportistica da parte delle strutture complesse interessate	Affari Generali	Reportistica e relazione
7	Acquisizione di prestazioni in regime di attività aggiuntiva	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	B	Verifiche a campione in ordine ai percorsi autorizzativi	Affari Generali	Reportistica e relazione
8	Controllo e liquidazione attività aggiuntiva	Disomogeneità cronologica nella ripartizione delle somme destinate ai professionisti	B	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	Affari Generali	Reportistica e relazione
9	Acquisizione spazi per libera professione con terzi non accreditati con il SSN e relativi accordi	Errori procedurali nell'iter autorizzativo	B	Verifiche in ordine all'iter istruttorio	Affari Generali	Reportistica e relazione
10	Ripartizione proventi derivanti dall'attività libero professionale ambulatoriale, strumentale e di ricovero	Ritardi ed errori nella attribuzione delle somme	B	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	Affari Generali	Reportistica e relazione
11	Predisposizione liquidazione fondo di perequazione	Difformità procedurali	B	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	Affari Generali	Reportistica e relazione
12	Autorizzazione allo svolgimento della libera professione e modifiche tariffari	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	B	Verifiche a campione	Affari Generali	Controlli incrociati e relazione

SERVIZIO ATTIVITA'GIURIDICO AMMINISTRATIVA AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	B	Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale Valutazione e decisione finale assunte a livello collegiale	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Report e relazione
2	Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	L'ampia discrezionalità nell'individuazione può determinare situazioni eccepibili	M	Proposta alla Direzione Generale, cui spetta la decisione in merito all'attribuzione dell'incarico Individuazione dei legali mediante Elenco aziendale di professionisti periodicamente aggiornato, sulla base di conosciuta esperienza per ambiti giuridici di specializzazione	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Provvedimenti, report e relazione
3	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	Verifica presupposti ed elementi procedimento di accoglimento in virtù di "Regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti"	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Provvedimenti, report e relazione

UFFICIO COMUNICAZIONE AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Cura della sezione web "Amministrazione Trasparente"	Mancati adempimenti	M	Verifiche puntuali degli obblighi di pubblicazione in base alle normative ed alle indicazioni del RPCT	Ufficio Comunicazione	Verifica pubblicazioni
2	Comunicazione esterna	Diffusione di informazioni non immediatamente accessibili al cittadino	B	Pubblicazioni tempestive sul sito web aziendale	Ufficio Comunicazione	Pubblicazioni
3	Rapporti con organi di stampa e TV	Insufficiente trasparenza nelle comunicazioni alla stampa	B	Verifiche periodiche sull'applicazione di provvedimenti e direttive aziendali	Ufficio Comunicazione	Report e relazioni

SERVIZIO RAPPORTI ISTITUZIONALI AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Predisposizione degli atti istruttori e dei documenti formali relativi alle intese con l'Università degli Studi di Parma in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	B	Verifiche di rispetto normativa	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
2	Gestione amministrativa dei docenti e del personale del Comparto Università che svolge attività assistenziale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	B	Verifica a campione della documentazione amministrativa	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
3	Gestione annuale dei medici in formazione specialistica e predisposizione degli adempimenti formali per la stipulazione dei contratti di formazione specialistica	Mancata verifica della completezza della documentazione	B-	Controlli a campione	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione

4	Gestione annuale del repertorio degli incarichi di docenza e tutoriali conferiti ai dirigenti ospedalieri nell'ambito della formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia	Discordanza tra gli Incarichi di docenza acquisiti rispetto alla totalità degli Incarichi effettivamente affidati dall'Università	B-	Verifica annuale	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
5	Predisposizione e gestione delle convenzioni con altre Università per lo svolgimento, presso le strutture a direzione ospedaliera, di attività didattiche integrative a favore di medici in formazione specialistica provenienti da altre Università	Istruttoria degli atti non corrispondente alle disposizioni ministeriali (DI 402/2017)	B-	Verifiche di conformità e autorizzazioni Direzione	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione

TABELLE ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI (rif. MAPPATURA)
Articolate per Unità Organizzative
(Sezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

METODO di ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI

La **stima del livello di esposizione del rischio** è articolata mediante l'utilizzo di n. **6 indicatori**:

- **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**: 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 già stata oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in 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.

La considerazione di ciascuno dei 6 indicatori, per ciascun processo/attività, esita in una **valutazione complessiva**.

La stima di ciascun indicatore e della valutazione complessiva è rappresentata in forma sintetica mediante la seguente scala di 5 elementi:

rischio molto basso	→	**B-**
rischio basso	→	**B**
rischio moderato	→	**M**
rischio alto	→	**A**
rischio molto alto	→	**A+**

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Reclutamento personale dipendente, compresi direttori di struttura complessa, collaboratori libero professionali e borsisti attraverso procedure comparative pubbliche (concorsi e selezioni anche da centro per l'impiego)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	A	B	A	B-	B	A	M	Pubblicazione sul sito internet aziendale dello stato di avanzamento di ogni singola procedura
2	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	A	A	B	A	B-	B	M	Pubblicazione sul sito internet aziendale dello stato di avanzamento di ogni singola procedura
3	Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto	B	M	B-	B	B	B	B	I caricamenti derivanti da cartellino sono soggetti a controlli su cui si alternano più dipendenti. Nello stesso modo le richieste dei dipendenti di altri benefici sono ricevute e caricate dal personale che si alterna a rotazione. Sono inoltre previste verifiche rispetto alle autocertificazioni presentate
4	Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	M	B-	B	B	B	B	B	Le attività necessarie sono monitorate e supervisionate da parte del responsabile. Sono inoltre previste verifiche rispetto alle autocertificazioni presentate
5	Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali e occasionali	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	A	B	A+	B-	B	A	A	Inserimento degli incarichi autorizzati in PERLA PA e successiva pubblicazione sul sito internet aziendale
6	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	A	B	A+	B-	B	A	A	Verifica annuale del 10% delle autocertificazioni presentate nell'arco temporale oggetto del controllo, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000
7	Progressioni di carriera derivanti da accordi integrativi aziendali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi	A	B-	B-	B	B	B	B	In sede di accordi aziendali sono definiti i criteri n base ai quali si predispongono le graduatorie da cui deriva l'eventuale progressione. Le graduatorie sono oggetto di deliberazione pubblicata sul sito internet

		sindacali integrativi								
8	Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie e in base a rendicontazione presenze/assenze	Accoglimento istanze di soggetti prive dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	A	M	B-	B	B	B	B	I caricamenti derivanti da cartellino sono soggetti a controlli su cui si alternano più dipendenti. Nello stesso modo le richieste dei dipendenti di altri benefici sono ricevute e caricate da personale che si alterna a rotazione. Sono inoltre previsti controlli rispetto alle autocertificazioni presentate
9	Monetizzazione ferie non godute al momento della cessazione	Pagamento in assenza dei requisiti e delle condizioni richieste	A	B	B-	B	B	B	B	Il controllo del cartellino e il conteggio delle spettanze sono effettuati da personale diverso, verificati dal Direttore dell'Ufficio al momento dell'adozione del provvedimento formale di liquidazione che è soggetto a pubblicazione
10	Accesso alla formazione individuale sponsorizzata	Presenza di eventuale conflitto di interessi con soggetti sponsor	A	B	M	B	B-	B-	M	Presenza di un percorso monitorato in entrambe le Aziende che prevede la raccolta dell'autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse da parte dei professionisti individuati a partecipare alle iniziative sponsorizzate.
11	Organizzazione eventi ECM formativi da parte di enti convenzionati	Presenza di soggetti sponsor non permessi dalla normativa regionale e non dichiarata al provider	M	M	B-	B	B-	B-	B	Eventuali strutture esterne, di carattere pubblico (es Ordine Medici), previa attivazione di specifiche convenzioni che ne regolamentano il rapporto di collaborazione possono accedere alla funzione di provider. L'accesso alla funzione di provider comporta l'accreditamento ecm a livello regionale degli eventi formativi organizzati dalla struttura esterna convenzionata. Il provider assicura la corretta gestione amministrativa delle pratiche per l'accreditamento. A seguito di un'attenta analisi della documentazione fornita garantisce il rispetto delle norme di conflitto di interesse richiedendo ai responsabili scientifici degli eventi formativi: la richiesta di accreditamento ecm (scheda di progetto, curriculum docenti e responsabile scientifico, strumenti di valutazione e apprendimento), la dichiarazione di assenza di finanziamento da parte di sponsor e di non conflitto di interesse. In coerenza con quanto disposto dalla normativa regionale, l'attività di provider ecm verrà svolta solo per iniziative formative che non abbiano tra le fonti di finanziamento sponsor commerciali (industrie farmaceutiche, di strumenti e presidi) e che abbiano contenuti e obiettivi formativi basati sulle evidenze scientifiche disponibili e sulle linee di indirizzo regionali. Il provider inoltre si riserva di effettuare controlli a campione sui percorsi formativi per i quali cura le procedure di accreditamento ecm al fine di verificarne il possesso dei requisiti previsti con particolare riferimento a quanto dichiarato in fase di progettazione

12	Individuazione docenti esterni per attività formativa	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	M	B-	B-	B-	B-	B-	B	Dal 2018 è attivo un elenco docenti che disciplina le modalità di conferimento degli incarichi di formazione, definisce le procedure di scelta del docente e le fasce di determinazione del compenso. Prima dell'invio della nota di attribuzione dell'incarico per accettazione del docente, i collaboratori dell'unità effettuano un controllo sulla congruità dei compensi
13	Scelta fornitore servizio di formazione (acquisizione di intervento/offerta formativa completo, che prevede progettazione, produzione di materiale didattico ed erogazione dell'attività formativa)	Discrezionalità di scelta delle società che erogano il servizio di formazione in ambito aziendale	A	B	B-	B-	B-	B-	M	L'acquisizione di servizi di formazione da società si tratta di attività marginale per l'unità Formazione e Sviluppo risorse umane. Il servizio si riferisce alla deliberazione n. 582/2018 con la quale è stato approvato il regolamento AVEN contratti sottosoglia per lo svolgimento delle attività connesse all'acquisizione beni e servizi in ambito sovraziendale. Al fine di ridurre il margine di discrezionalità da parte del responsabile scientifico per gli importi superiori a 5.000 euro si richiede una relazione motivante in cui egli deve esplicitare i criteri di scelta, in particolare la comprovata esperienza della società in ambito sanitario, pertinenza dei contenuti (didattici e metodologici), economici in relazione alle caratteristiche del progetto
14	Selezioni interne di conferimento incarichi dirigenziali intermedi e di area comparto	Inosservanza norme di legge, contrattuali e di regolamento che disciplinano le procedure selettive per il conferimento degli incarichi	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Il rischio è stato identificato basso in quanto il processo interno è normato da regolamenti e bandi pubblici
15	Assegnazione e verifica raggiungimento obiettivi annuali di incentivazione personale area comparto e di risultato dirigenza	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità, secondo quanto previsto dalla contrattazione integrativa	B-	M	B-	B	B-	B-	B	L'unico rischio che si individua consiste nel margine di discrezionalità nella valutazione del dipendente da parte del proprio responsabile
16	Liquidazione incentivazione area comparto, liquidazione retribuzione di risultato dirigenza	Discrezionalità nella valorizzazione delle quote economiche Discrezionalità nel caricamento manuale in procedura nei casi in cui è previsto	M	B-	B-	B-	B-	B-	B	Il rischio più elevato può essere nell'inserimento di quote incentivanti superiori rispetto a quelle dovute condizionate da interessi esterni, non essendo il caricamento degli importi automatizzato. Il sistema di reportistica tuttavia permette di individuare l'eventuale attribuzione erronea

DIPARTIMENTO TECNICO E DELLE TECNOLOGIE - AREA CONTRATTI PUBBLICI

Fase: PROGRAMMAZIONE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	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	B	A	B-	M	M	M	M	Attenzione alla correttezza nel seguire strategie e priorità stabilite dalla direzione
2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali		B	M	B-	B	B	M	M	Cura nella predisposizione della documentazione oggetto di effettiva decisione aziendale
3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		B	B	B-	B	B	B	B	Pubblicazioni ordinarie
4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori		B	B	B-	B	B	B	B	Cura e attenzione nella predisposizione della documentazione oggetto di effettiva decisione aziendale

Fase: PROGETTAZIONE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
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	B	M	B-	B	B	B-	B	Controllo periodico dell'andamento della programmazione

		procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti								
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	M	B	B-	B	M	A	M	Monitoraggio periodico livelli di adesione alle convenzioni soggetti aggregatori. Esposizione motivazioni sulla scelta della procedura
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 assicurane la terzietà e l'indipendenza	A	A	B-	B	M	M	A	Scelta RUP basata su professionalità, disponibilità effettive, verifiche conflitti di interesse
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	A	M	B-	M	M	M	M	Perseguimento livello di trasparenza nelle indagini di mercato
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/infungibilià dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	A	A	B-	M	B	B	M	Esiste regolamento per acquisti beni infungibili. Modulistica con dichiarazioni in ordine alla infungibilità
6	Individuazione dei componenti il 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 assicurarne la terzietà e l'indipendenza Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	A	A	B-	M	M	A	A	Particolare attenzione agli aspetti legati alle professionalità e competenze componenti gruppo tecnico per il capitolato. Inoltre anche sugli aspetti dervianti necessariamente dalla possibile "prossimità" tra componente gruppo e utilizzare finale

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	M	M	B-	M	B	B	M	Percorsi per raccolta fabbisogni
8	Scelta 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.	M	M	B-	M	B	M	M	Inserimento motivazioni nel provvedimento in ordine alla tipologia contrattuale. Verifiche successive su eventuale intensità, dimensione e valore di varianti
9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	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	A	M	B-	A	A	M	A	Utilizzo modelli standard. Previsione eventuali protocolli di legalità
10	APPALTI SOTTOSOGLIA Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti per	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti	A	M	B-	M	B	B	M	Attenzione e osservanza regolamento acquisti sottosoglia, rischi presenti

	appalti di servizi e forniture di importo fino a a €.139.000 e Lavori fino a € 150.000	l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto. Il rischio è aggravato dall'innalzamento dell'importo Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro. Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 31 del Codice e delle LLGG ANAC n. 3/2016 e successivi aggiornamenti. Mancata rotazione degli incarichi di RUP per favorire specifici soggetti								
11	Articolo 63 comma 2 lettera C Dlgs 50/2016 smi Procedura Negoziata senza bando in estrema urgenza. Art 48 comma 3 DL n. 77/2021 -Semplificazioni in materia di contratti pubblici PNRR ePNC - Scelta della procedura di aggiudicazione di cui all' art 63 D.lgs. 50/2016	"1-possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui all'art. 63 in assenza delle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante. 2-utilizzo improprio della procedura negoziata ascrivibile alla incapacità di effettuare una corretta programmazione degli interventi. 3 -utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico 4-artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza"	A	A	B-	M	M	B	M	Livello di rischio legato in particolare agli spazi di discrezionalità
12	Art. 53, DL n. 77/2021 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici	"1-Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento	M	A	B-	M	M	B	M	Rischi presenti nella possibile carenza di programmazione

		per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici. 2-Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici 3-Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri"								
13	ART 50 C. 4 D.L. 77/2021 - Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC - premi di accelerazione e penali -	1-Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme. 2-Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto. 3-Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione"	A	A	B-	M	M	M	M	Rischi medio/alti in ragione delle tempistiche previste per l'esecuzione
14	Art 48 c. 5 D.L. 77/21 - Appalto integrato ex art 23 c. 5 del D.lgs 50/2016 negli interventi rientranti nel PNRR -	"1-Rischio connesso alla elaborazione da parte della Stazione appaltante di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze 2-Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in una ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento	A	A	B-	M	M	M	M	I rischi sono connessi all'appropriatezza progettuale

		del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso 3-Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino varianti suppletive, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase esecutiva, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi del tempi della loro attuazione"								
15	Art 2 CO 3 DL 76/20 come modificato da DL 77/2021 APPALTI SOPRASOGLIA Quando la determina a contrarre o altro atto equivalente sia adottato entro il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 63 del Codice previa pubblicazione dell'avviso di indizione della gara o di altro atto equivalente, nel rispetto di un criterio di rotazione, nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti dagli effetti negativi della crisi causata dalla pandemia da COVID-19 o dal periodo di sospensione delle attività determinato dalle misure di contenimento adottate per fronteggiare la crisi, i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati	Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del d.lgs. n. 50/2016 in assenza del ricorrere delle condizioni di estrema urgenza previste dalla norma. Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma. Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.	A	M	B-	B	M	B	M	Rischi legati ai motivi di scelta della procedura
16	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinarie procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	A	M	B-	A	M	A	A	Applicazione procedure aziendali con particolare attenzione agli aspetti che comportano rischi di supposta fidelizzazione col fornitore

Fase: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità	A	M	B-	M	B	B	M	Pubblicazioni nel rispetto delle disposizioni
2	Appalti sotto SOGLIA SUPERIORI A € 139.000 e lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 5 OO.EE., ove esistenti. Nella scelta degli OO.EE. da invitare alla procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli inviti, che tenga conto anche di una diversa dislocazione territoriale delle imprese invitate. per gli appalti di lavori pari o superiore a 1 milione di € e fino alla soglia europea procedura negoziata ex art. 63 del Codice, previa consultazione di almeno 10 OO.EE., ove esistenti.	1) Selezione discrezionale degli invitati favorendo alcuni fornitore rispetto ad altri 2) Possibile incremento del rischio di frazionamento, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma. 3) Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.	A	M	B-	M	B	B	M	Rischi legati alla discrezionalità negli inviti
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.	M	B	B-	M	B	B	B	Accessibilità a documentazione gara e motivazione proroghe termini presentazione offerte
4	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	M	B	B-	B	B	B	B	Sedute verbalizzate e check list documenti

5	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 assicurane la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	A	A	B-	A	M	M	A	Competenze professionali componenti, dichiarazioni assenza conflitti di interesse, verifiche certificato casellario
6	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	A	A	B-	A	M	M	A	Correttezza espletamento valutazioni e formule di aggiudicazione applicate
7	Verifica di 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	A	M	B-	M	B	B	M	Verbalizzazione valutazioni offerte anomale
8	Art. 1, co. 3, d.l. n. 76/2020 Esclusione automatica offerte anomale nelle procedure aggiudicate al prezzo più basso anche qualora il numero delle offerte ammesse sia pari o superiore a cinque.	Creazione di accordi tra imprese che intervengono nella competizione al solo fine di presentare offerte artificiosamente basse, in modo da occupare tutti i posizionamenti anomali e consentire, all'impresa che si intende favorire, l'aggiudicazione dell'appalto a un prezzo	M	B	B-	B	B	B	B	Bassi rischi legati agli automatismi di procedura

		leggermente al di sopra della soglia di anomalia così falsata								
9	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 pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	A	A	B-	A	M	B	A	Controlli e verifiche esplicitati, sulla base di documenti possibilmente informatizzati
10	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	A	M	B-	M	B	B	M	Rischio è l'allungamento dei tempi
11	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi	A	M	B-	M	B	B	M	Possibili anomalie in pubblicazioni e comunicazioni
12	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	A	B	B-	B	B	B	B	Rischio di abusi
13	ART 48 c.4 DL 77/2021 - esclusione della caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente. Anche per gli affidamenti PNRR, PNC e UE	Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di altissimi risarcimenti al soggetto non aggiudicatario.	A	M	B-	B	B	M	M	Rischi legati a comportamenti anomali e possibili accordi collusivi

Fase: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Stipula contratto/adesione convenzione e 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 Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	A	M	B-	M	B	M	M	Riporto fedele delle condizioni di contratto a seguito gara
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	A	M	B-	M	B	B	M	Possibili relazioni tra DCE e impresa affidataria

Fase: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Autorizzazione al subappalto (dal 1° novembre 2021 è stato eliminato qualsiasi limite predeterminato 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)Incremento dei condizionamenti sulla	A	A	B-	A	B	M	A	Rischio alto connesso alla mancata osservanza delle specifiche prescrizioni di legge

		realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto (fermo restando che, ai sensi dell'art. 105 del Codice, il contratto non può essere ceduto e non può essere affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate). 3) Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara. 4) Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma. 5)Comunicazione obbligatoria dell'O.E. relativa ai sub contratti che non sono subappalti ai sensi dell'art. 105, co. 2, del Codice, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto. 6)omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati"								
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	A	A	B-	A	B	M	A	Possibili abusi nel ricorso alle varianti per motivi collusivi
3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	A	A	B-	A	M	M	A	Rischio abusi e collusioni

4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	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	A	A	B-	B	B	B	M	Insufficienti attività di verifica per gli stati di avanzamento e rendicontazione
5	Verifica 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	A	M	B-	A	M	M	A	Rischio di mancate verifiche
6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	A	M	B-	M	M	B	M	Mancata specificazione riserve
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 Gestione Collegio Consultivo Tecnico art 6 DL Semplificazione	A	B	B-	B	B	B	B	Valutazione non corretta percorsi per contenziosi
8	Disciplina del Collegio consultivo tecnico (art. 6 DL 76)	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore. Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta	M	M	B-	M	B	M	M	Rischi connessi alle nomine
9	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti Indebiti	A	M	B-	M	B	B	M	Pagamenti non idonei in base alle evidenze stati avanzamento e verifiche forniture

Fase: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
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	A	M	B-	M	B	M	M	Possibili abusi e collusioni
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	A	M	B-	M	B	M	M	Certificati di collaudo con anomalie dovute ad interessi privati
3	Poteri sostitutivi- art 50 comma 2 DL 77/	Mancata attivazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2, co.9-bis, l. n. 241/1990 con conseguenti ritardi nell'attuazione del PNRR e PNC e dei programmi cofinanziati con fondi strutturali europei al fine di favorire interessi particolari. Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.	A	A	B-	M	M	M	A	Rischi alti legati alla discrezionalità

ALTRI PROCESSI INTERNI

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	A	M	B-	M	B	M	M	Incompletezza verifiche
2	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	B	B-	M	B	B	B	Possibili anomalie nell'attività
3	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	A	M	B-	M	M	B	M	Mancata evidenza delle caratteristiche degli immobili e valorizzazione
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	A	M	B-	M	B	B	M	Ampiezza della discrezionalità
5	Atti di locazione attiva o passiva compresi o non compresi nell'atto di programmazione	Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connesse ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	A	A	B-	M	B	B	M	Carente motivazione di inserimento straordinario
6	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	B	M	B-	M	B	M	M	Rimborsi non dovuti a seguito abusi
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	B-	B	B-	B	B	B	B	Rischi deterioramenti materiale per favorire fornitori

		quantità ordinate. (Rischio collusione o favoreggiamento fornitore)								
8	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamento fornitore)	M	M	B-	B	B	B	B	Sbagliata considerazione fabbisogni
9	Programmazione degli investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Anomale valutazioni in ordine agli effettivi bisogni
10	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Rischi abusi e collusioni
11	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	A	B-	A	B	M	A	Attestazioni esecuzioni non fedeli

SERVIZIO ICT

Processo		**Rischi**	**Indicatori di stima del livello di rischio**						**Valutazione complessiva rischio**	**Motivazione**
			Livello di interesse esterno	**Grado di discrezionalità del decisore interno**	**Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo**	**Opacità/ trasparenza del processo decisionale**	**Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano**	**Grado di attuazione delle misure di trattamento**		
1	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	B	B	B	M	Le misure di prevenzione e linee guida AVEN su appalti limitano l'ambito di discrezionalità
2	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	M	B-	B	B	B	B	Le verifiche effettuate comportano l'adeguatezza della gestione

3	Individuazione delle priorità in tema di ICT e E-Health al fine di definire gli investimenti prioritari e le azioni strategiche da eseguire	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Le autorizzazioni e le competenze richieste favoriscono la trasparenza del processo
4	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva SIA, dal punto di vista della strategicità, della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	B	B-	B	B	B	B	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio
5	Accettazione di strumenti informatici (attrezzature o licenze) derivanti da donazioni con il supporto e le valutazioni degli uffici del servizio	Vincoli ingiusti di manutenzione non programmati e trasparenti Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio
6	Analisi e individuazione del fabbisogno di attrezzature informatiche e redazione, gestione e vigilanza sul piano triennale delle dotazioni strumentali (comma 597 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007)	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	La regolamentazione del processo e le competenze del personale coinvolto favoriscono la responsabilizzazione e la trasparenza dell'attività
7	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	B	B-	B	B	B	B	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio

SERVIZIO INTERAZIENDALE ECONOMICO FINANZIARIO E ASPETTI ECONOMICI DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Ciclo di liquidazione	Mancanza di documentazione o documentazione non corretta	B	M	B-	B	B	B	B	Processo segmentato su varie competenze nell'articolazione organizzativa aziendale

2	Rimborsi errati/doppi versamenti ticket	Ticket relativi a prestazioni correttamente eseguite. Errate rilevazioni fiscali sui versamenti	M	M	B-	B	M	B	M	Possibili mancanze di informazioni
3	Procedure solleciti crediti insoluti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	B	B	B-	B	B	B	B	Attive procedure ben definite
4	Circolarizzazione dei crediti e dei debiti	Mancata o errata registrazione in contabilità	B	B	B-	B	B	B	B	Attive procedure ben definite

STRUTTURA INTERAZIENDALE INTERNAL AUDITING

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci (PAC): monitoraggio azioni di miglioramento	Mancata implementazione delle azioni consigliate	M	A	B	M	M	M	M	Adeguamento PAC in corso con attività di verifica
2	Verifica controlli di primo livello	Inosservanza nell'applicazione dei controlli insiti nei processi	A	A+	M	A	M	M	A	Alta probabilità di rischi se non si attuano i controlli di primo livello
3	Audit dei processi	Percezione dell'audit come adempimento burocratico	B	M	B	A	B	M	M	Percezione dell'audit come ulteriore adempimento burocratico
4	Monitoraggio (follow-up): valutazione dell'applicazione delle misure raccomandate	Mancata o parziale applicazione delle azioni raccomandate	B	A	B	M	B	M	M	Mancata o parziale applicazione delle azioni raccomandate

DIREZIONE SANITARIA/SERVIO INFERMIERISTICO E TECNICO AUSL

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	A	M	B	M	B	B	M	Attività di verifica segmentata su diverse unità organizzative in relazione ad aspetti fornitura ed economici
2	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura di Prestazioni Specialistiche ambulatoriali con private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	A	B	B	M	B	B	M	Percorso consolidato delle attività di controllo
3	Gestione mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni effettuate	M	B	B-	B	B	B	B	Procedure oggettivamente disciplinate
4	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
5	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	A	A	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
6	Gestione liste d'attesa specialistica ambulatoriale	Anomalie e discrezionalità nel funzionamento e nella gestione del sistema	A	M	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
7	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	M	B	M	B	B	M	Verifiche e controlli continui
8	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata da regolamento approvato nel 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative

9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	A	A	B	M	B	B	M	Controlli attuati dalla direzione e percorsi definiti
10	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale
11	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	M	B-	B	B	B	B	Attività di diffusione dei documenti aziendali relativi

DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE AUSL

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Gestione flusso informatico on line GRAD "Mercurio"	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	B	B-	B	B	B	B	Il flusso è regolamentato da indicazioni regionali
2	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione, in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	B	B-	B	B	B	B	I dati da inserire sono quelli validati dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale
3	Gestione amministrativa graduatoria provinciale inserimento in posti alta valenza pazienti con gravissime disabilità acquisite	Possibili anomalie in ordine alle valutazioni distrettuali finalizzate alla predisposizione della graduatoria provinciale per l'accesso ai posti di alta valenza	M	B	B-	B	B	B	B	Eventuali interessi di utenti e minima discrezionalità dei professionisti incaricati nella valutazione

PRESIDIO OSPEDALIERO AUSL (Ospedali di Vaio e Borgotaro)

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	A	A	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
2	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale
3	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sulla richiesta di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di libera professione (prestazioni aggiuntive art.55 ccnl 2000) nei due ospedali	Utilizzo improprio dell'attività libero professionale in regime ALP in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri soggetti	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
4	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sugli oarari di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria svolta in regime ambulatoriale e di ricovero all'interno dei due ospedali	Mancanza di corrispondenza tra le fasce orarie e i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale autorizzati dall'Azienda e i periodi in cui l'attività viene effettivamente svolta	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
5	Regolamento per l'informazione scientifica del farmaco nei due ospedali: attività di controllo e monitoraggio	Verifica difformità ed eventuali anomalie nell'accesso degli informatori del farmaco presso le Unità Operative ospedaliere	M	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
6	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	A	A	B	M	B	B	M	Controlli attuati dalla direzione e percorsi definiti
7	Regolamento sull'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria svolta all'interno	Attività di controllo e monitoraggio nell'accesso degli operatori delle	A	M	B	M	B	B	M	Controlli periodici sull'osservanza della regolamentazione

	delle Unità Operative dei due ospedali	agenzie autorizzate allo svolgimento di attività aggiuntiva non sanitaria presso le Unità Operative ospedaliere								

DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA AUSL/AOU (Ospedaliera e Territoriale)

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Valutazione e validazione richieste farmaci , vaccini, emoderivati, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici per approvvigionamento delle Unità operative ospedaliere, servizi territoriali	Discrezionalità, difformità e anomalie nelle quantità dei prodotti richiesti	B	B	B-	B	B	B	B	Attività standardizzata
2	Attività controllo e monitoraggio prescrittivo	Discrezionalità e diversità di giudizi Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco	A	M	B-	B	B	B	M	Interessi esterni elevati ma il processo è trasparente
3	Informazione/ formazione ai medici specialisti ospedalieri e dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni	M	B	B-	B	B	B	B	Formazione e informazioni sono trasparenti e condivise con i responsabili
4	Gestione prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte di beni sanitari sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	A	M	B-	B	B	B	B	Misura di trattamento adeguata: procedura aziendale "Ciclo passivo – acquisto di beni e servizi"
5	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie, ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie. Applicazione della procedura" Esercizio dell'attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso le farmacie convenzionate"	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della procedura	A	M	B-	B	B	B	M	Procedura aziendale Composizione multidisciplinare della commissione di vigilanza Rotazione componenti

6	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private." (DPR371/98)	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della convenzionate	A	M	B-	B	B	B	M	Controlli contabili eseguiti da ditta esterna Ricette irregolari valutate da commissione Accordo tra Regione e associazioni di categoria su modalità di controllo di quanto dichiarato nelle distinte contabili riepilogative
7	Controlli ai sensi dell'art. art. 27, comma 5, dell'ACN della medicina generale ed eventuale richiesta di rimborso del farmaco indebitamente prescritto ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D.L. 20.06.1996, n. 323, convertito con modificazioni nella L. 08.08.1996, n. 425	Discrezionalità, inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa	A	B	M	B	B-	B-	M	Report Commissione aziendale multidisciplinare

DISTRETTI/DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AUSL (Parma, Fidenza, Sud Est, Borgotaro)

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Assistenza Primaria Verifica dei requisiti per apertura studi medici MMG/PLS	Mancato rispetto norme convenzionali nazionali	B-	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Piena aderenza alle norme convenzionali
2	Assistenza Primaria Controllo Assistenza Domiciliare Integrata	Liquidazione di accessi non eseguiti	A	A	M	M	B	M	M	Presenza di discrezionalità
3	Assistenza Protesica e Integrativa Contributi per cure climatiche o soggiorni terapeutici a invalidi di guerra e per servizio	Assegnazione contributi a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B-	B	B	B	Applicazione oggettiva ella normativa di riferimento

4	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B	M	B	M	M	Percorso disciplinato ma presente discrezionalità
5	Assistenza Protesica e Integrativa Rimborso ai dializzati per trasporto con mezzo proprio	Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Aderenza alla normativa di riferimento
6	Assistenza Integrativa Contributi a pazienti oncologiche per sostegno acquisto parrucche	Erogazione contributi non dovuti o non coerenti con le tipologie previste dalla DGR 1341/2019	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Aderenza alla normativa di riferimento
7	Assistenza Integrativa Erogazione diretta della formula (latte materno) nelle situazioni che controindicano l'allattamento (DGR 1631/2022)	Erogazione gratuita della formula ai non aventi diritto sulla base dei criteri definiti dalla DGR	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
8	Assistenza Protesica e Integrativa Accesso alle strutture ex art. 26 (riabilitative) ubicate fuori provincia	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
9	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Percorso e modalità consolidate e presidiate
10	Salute Donna Rimborso spese per parto a domicilio	Rimborso spese a non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Percorso e modalità consolidate e presidiate
11	Salute negli Istituti Penitenziari Gestione contratti di comodato d'uso per svolgimento attività libero professionale presso UU.OO. Salute Il.PP.	Non corretta applicazione del Regolamento	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
12	Salute negli Istituti Penitenziari Richiesta copie cartelle e referti	Rilasci non corrispondenti alle richieste	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
13	Assistenza Specialistica Territoriale Cataratta	Non corretta gestione liste di attesa	B	B	B-	B	B	B	B	Verifiche periodiche

14	Assistenza Specialistica Territoriale Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rimborso improprio	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
15	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini non aventi diritto	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
16	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
17	Sportello Unico Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
18	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
19	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
20	Sportello Unico Richiesta mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
21	Sportello Unico Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	M	M	B-	M	B	M	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
22	Sportello Unico Rimborso spese per dialisi in Paesi extra UE	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
23	Sportello Unico Autorizzazione e liquidazione spese per prestazioni ambulatoriali all'estero	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
24	Sportello Unico Rimborso prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
25	Sportello Unico Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento

26	Sportello Unico Rilascio modello ex DPR n. 618 per lavoratori in distacco per lavoro in Paesi extra UE senza accordi bilaterali	Rilascio autorizzazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
27	Sportello Unico Rilascio attestato di esenzione del pagamento del ticket per invalidità, patologia, ecc.	Rilascio esenzione a cittadini non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
28	Sportello Unico Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Riconoscimento a non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
29	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema S14web	Non equità nell'accesso alle prestazioni	M	M	B-	M	B	B	M	La discrezionalità può incidere sul processo
Processi/Attività Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale - Territorio										
30	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi e selezioni	Dichiarazioni non vere	M	B	B-	B	B	B	B	Le autocertificazioni presentate per inserimento in graduatorie sono verificate a campione per quanto attiene il possesso della laurea in medicina e iscrizione ordini medici mediante controllo sul sito FNOMCEO
31	Elaborazione graduatorie aziendali di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	Errato inserimento/collocazione in graduatoria	M	B	B-	B-	B	B	B	Nell'elaborazione delle graduatorie non vi è discrezionalità. I criteri sono unicamente per titoli, oggettivi e stabiliti in un bando regionale. L'acquisizione delle domande e la loro elaborazione è completamente informatizzata mediante impiego di apposito portale on line gestito a livello regionale
32	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	B	B-	B-	B	B	B	L'attribuzione dell'incarico a tempo indeterminato avviene a seguito di individuazione dell'avente diritto da parte della Regione. L'Azienda si limita al conferimento dello stesso. Viene comunque verificato il possesso della laurea in medicina e la specialità, se richiesta
33	Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	Attribuzione incarico a non avente diritto	M	B	B-	B-	B	B	B	L'attribuzione dell'incarico avviene mediante scorrimento di graduatoria, senza discrezionalità
34	Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina	Errori nell'applicazione dei criteri di priorità previsti dall'ACN in vigore	M	B-	B-	B-	B	B	B	I criteri previsti per l'individuazione dell'avente diritto sono oggettivi e stabiliti dall'ACN. Non vengono fatte valutazioni soggettive

	specialistica ambulatoriale e altre professionalità									
35	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	B-	B-	B-	B	B-	B-	B-	Procedure consolidate
36	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione di competenze non spettanti	M	B	B-	B	B	B	B	Il premio di operosità viene calcolato dall'unità Personale Convenzionato sulla base dello stato di servizio trasmesso dai Distretti competenti. L'elaborazione avviene per mezzo della procedura informatizzata GRU

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA AUSL

Servizi Veterinari

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e campionamenti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
2	Controlli Ufficiali Attestazioni sanitarie per qualifica sanitaria e movimentazione animali vivi, morti, su alimenti ad uso umano e zootecnico e sottoprodotti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore

4	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali	Rischio corruttivo Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
5	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Difformità nella applicazione della procedura di gestione dei procedimenti	A	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
6	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri	M	B	B	B	B	B	B	Attività a basso rischio corruttivo

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e certificazioni	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali e segnalazioni/esposto Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
4	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Commissioni Invalidità Civile/Ciechi Civili/Sordomuti	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A+	A	A	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione. Buona collaborazione del responsabile e procedura standardizzata limitano il rischio
2	Attività di vigilanza	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Medicina Sportiva	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
4	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 34/98	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente Conflitti di interesse	A+	M	M	M	B	B	A	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, Rotazione frequente componenti Commissione ed eterogeneità dei componenti unita a un forte livello di collaborazione del responsabile di processo limitano il rischio

Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Controlli Ufficiali Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro Verifica impianti (UOIA) Campionamenti	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione. Buona collaborazione del responsabile e procedura standardizzata limitano il rischio
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
4	Gestione segnalazioni, esposti, denunce Segnalazioni e denunce da parte dell'utenza	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	A	M	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di un unico canale (pec) per le segnalazioni (limitazioni all'uso delle mail aziendali per segnalazioni ed esposti ai fini di tracciabilità)
5	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Verifica della compatibilità dei progetti nuovi insediamenti industriali, di servizi e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (supporto tecnico)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	A	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo. Forte livello di collaborazione del responsabile di processo limitano il rischio insieme a procedura suap

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Acquisti da parte Unità Operative afferenti al DAI SM-DP a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Discrezionalità nella richiesta acquisti da parte delle strutture richiedenti Difformità ed anomalie nell'applicazione del pertinente Regolamento aziendale	M	A	B	B	B	M	M	Discrezionalità nella scelta del fornitore esterno per importi di spesa contenuti e soggetti a ricognizione periodica
2	Attivazione tirocini di orientamento, formazione. Inserimento ex L.R. 17/2005 e successive modificazioni	Difformità ed anomalie nell'applicazione delle convenzioni sottoscritte con le aziende ospitanti il tirocinio	M	M	B	B	B	M	M	Discrezionalità nella scelta dell'azienda/ente ospitante
3	Percorsi nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la struttura di Parma	Difformità e anomalie nell'applicazione degli accordi contrattuali	A	M	B	B	B	M	M	Discrezionalità decisore interno a valere su significativi importi di spesa. Verifiche cliniche ed economiche
4	Erogazione sussidi ad utenti dei Centri e Servizi di Salute Mentale	Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'inserimento	A	M	B	B	B	M	M	Discrezionalità decisore interno e numerosità beneficiari. Controlli interni periodici
5	Definizione quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni del segmento socio sanitario	Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi	A	B	B	B	B	M	M	Elevato interesse esterno e numerosità beneficiari. Controlli interni periodici
6	Inserimenti in progetti terapeutici	Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento	A	M	B	B	B	M	M	Elevato interesse esterno e numerosità utenti. Controlli evoluzione clinica

SERVIZIO AFFARI GENERALI/LEGALE/ASSICURAZIONI AUSL

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	M	M	B-	B-	B-	B-	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	M	M	B-	B	B	B	M	Percorsi consolidati e verifiche
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B-	B	B-	B	M	B	B	Percorsi consolidati e ben organizzati
4	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	B-	B-	B	B-	B-	B-	Rischio quasi nullo
5	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	M	M	B-	B	B	B	M	Procedure consolidate secondo le disposizioni regionali
6	Gestione delle richieste risarcitorie relative a responsabilità sanitaria in "ritenzione totale"	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	A	M	B-	M	B	B	M	Attività tecnica fondata su presupposti valutati da organismi multi professionali aziendali o regionali
7	Gestione sinistri assicurativi con danno all'Ente	Discrezionalità nell'accettare la proposta liquidativa da parte	A	M	B-	M	B	B	M	Attività tecnica esercitata ad esito di verifica delle condizioni di polizza e solo previo confronto con il servizio interessato dal danno circa la congruità della somma

		dell'assicuratore								offerta
8	Attribuzione incarichi a legali esterni	Discrezionalità nell'affidamento degli incarichi	A	M	B-	B	B	B	M	Attività di individuazione effettuata previa rispondenza delle competenze richieste a quanto dichiarato nella domanda e verificabile nel curriculum del professionista, nel rispetto anche del principio di rotazione
9	Gestione delle richieste risarcitorie in materia di lavoro assunte internamente	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	A	M	B-	M	B	B	M	Confronto e verifiche con la Direzione
10	Attività connesse al recupero crediti da parte dell'Ente	Discrezionalità nell'eventuale accoglimento di proposte di rateizzazione	A	B	B-	B	B	B	B	Procedure consolidate
11	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	M	B	B-	B	B	B	B	Processo disciplinato da norme e contratto

DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO – SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE AUSL

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Elaborazione ed analisi dati attraverso flussi sanitari/amministrativi correnti (SISEPS – NSIS) a supporto dei percorsi di cura e degli interventi di medicina di iniziativa	Errata selezione dei pazienti	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Estrapolazione da banche dati alimentate dalle articolazioni aziendali, con criteri prestabiliti a monte del processo
2	Determinazione costi/rette utenti (gra.d.a. disabili, hospice, salute mentale)	Errata quantificazione importi per incompletezza delle informazioni	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Elaborazione dati inseriti da utenti di altre articolazioni aziendali
3	Calcolo incentivi MMG e PLS legati alle attività di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, estensione	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Elaborazione dati inseriti da utenti di altre articolazioni aziendali

	copertura oraria ambulatoriali (reti, gruppi), progetto sole	nelle informazioni delle banche dati interne								
4	Attività di controllo e monitoraggio economico degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Il riconoscimento economico viene effettuato dopo verifica della congruenza tra fatturato e flusso SDO, e con visto tecnico del RUA
5	Gestione flussi mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni sanitarie dovuto al non tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti in banca dati	B	B	B-	B-	B-	B-	B	Elaborazione dati estrapolati da banche dati aziendali

UFFICIO COMUNICAZIONE AUSL

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Redazione e invio comunicati stampa Relazioni con la stampa	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa
2	Realizzazione e gestione contenuti informativi sito Internet aziendale, a partire da comunicato stampa o meno con supporto redazionale in affidamento esterno Contenuti informativi portale Intranet aziendale	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa
3	Realizzazione di video di varia durata di informazione/educazione alla salute con affidamento esterno	Scarso controllo reputazionale	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa. Il fornitore è individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica

4	Realizzazione e stampa di strumenti grafico-editoriali e prodotti cartacei di informazione sui servizi aziendali ed educazione alla salute, con supporto tipografico in affidamento esterno	Scarso controllo, economico, reputazionale	B	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa. Il fornitore è individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica
5	Gestione editoriale pagine aziendali su social media	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa

DIREZIONE SANITARIA/MEDICA AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
2	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
3	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale
4	Controllo liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali	Mancato rispetto delle liste d'attesa	A	M	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
5	Controllo liste di attesa per prestazioni di ricovero	Mancato rispetto delle liste d'attesa	A	A	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni

6	Valutazione introduzione nell'Ospedale di nuovi dispositivi medici	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici	A	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
7	Gestione ingresso di specialisti di prodotto all'interno di ambienti sanitari, prevalentemente sale operatorie, per fornire indicazioni tecniche sull'utilizzo di Dispositivi Medici ad elevata complessità	Mancato rispetto delle procedure di acquisizione dei DM secondo le indicazioni aziendali vigenti	A	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
8	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	M	B	M	B	B	M	Verifiche e controlli continui
9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate	Anomalie nelle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche	A	A	B	M	B	B	M	Controlli attuati dalla direzione e percorsi definiti

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	M	B-	B	B	B	B	Attività di diffusione dei documenti aziendali relativi
2	Assistenza Integrativa Non Sanitaria (AINS)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza	A	M	B-	M	B	B	M	L'aspetto più rilevante è connesso alle garanzie di trasparenza
3	Allocazione personale presso le UO	Inosservanza regole organizzative interne a garanzia della trasparenza della efficienza ed equità	B	A	B-	M	B	B	M	Di rilievo è l'osservanza di criteri legati alla organizzazione e all'efficienza

4	Valutazione del periodo di prova	Inosservanza di norme di leggi e regolamenti che disciplinano i contratti di lavoro	B	A	B-	M	B	B	M	I percorsi sono consolidati, presenza inevitabile di ambito di discrezionalità
5	Valutazione studenti	Subire pressioni, interne od esterne, volte a influenzare il comportamento del tutor clinico/Coordinatore di U.O.	B	A	B-	M	B	B	M	I percorsi sono consolidati, presenza inevitabile di ambito di discrezionalità
6	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale

SERVIZIO DI FARMACIA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Rapporto con i fornitori (magazzino centralizzato e aziende farmaceutiche e di DM)	Discrezionalità nelle richieste di beni sanitari sulla base sollecitazioni esterne o vantaggi	A	M	A	M	B	B	M	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento delle singole UO Verifiche inventariali Decisioni in capo a più soggetti all'interno dell'Azienda nonché Commissioni aziendali, di area vasta, regionali
2	Controllo attività prescrittiva	Favorire l'uso di specifici farmaci sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	A	M	A	M	B	B	M	Monitoraggio periodico andamento consumi per UO nell'ambito del Dipartimento interaziendale Valutazioni da parte del NOP di farmaci off-label extra prontuario Controlli sulle prescrizioni nei registri AIFA Controlli sulle prescrizioni personalizzate nel laboratorio UMACA
3	Attività ispettiva degli armadi farmaceutici di reparto	Discrezionalità e difformità, anomalie nell'attività ispettiva	B	B	B	B	B	B	B	Rotazione dei farmacisti che effettuano le verifiche ispettive Corretta gestione dei beni sanitari nelle UO è normata dalla procedura P108 interaziendale "Gestione clinica dei farmaci"

AREA RICERCA E INNOVAZIONE AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Utilizzo dell'applicativo SIRER per la registrazione, gestione e monitoraggio dei progetti di ricerca	Mancata tracciabilità dell'attività di ricerca	M	B	A	M	M	M	M	L'applicativo in uso garantisce la tracciabilità
2	Assicurare la trasparenza negli studi, ai sensi dell'art. 2 decreto legislativo n. 52/2019	Partecipazione a studi realizzati da personale non adeguatamente specializzato o a studi che non hanno seguito l'iter organizzativo	A	B	A	M	M	A	A	Rischi elevati in ragione del possibile mancato possesso delle competenze necessarie da parte del personale
3	Gestione delle pratiche (studi, emendamenti e notifiche)	Mancata tracciabilità dei flussi documentali relativi agli studi	M	B	B-	M	M	B	B	Percorsi consolidati
4	Istruttoria integrata tra Segreteria locale del Comitato Etico AVEN e UO Ricerca e Innovazione	Errata/carente documentazione sottoposta alla valutazione del CE e conseguente errata valutazione della stessa	M	M	M	M	M	M	M	Verifiche documentazione per completezza istruttorie
5	Predisposizione di contratti/convenzioni economiche	Discrezionalità nella definizione del budget dello studio e nell'utilizzo dei fondi da parte del responsabile scientifico Utilizzo dei dati dello studio in contrasto con la normativa vigente (GDPR)	A+	M	A	M	A	A	A	Elevato il livello di rischio nel possibile utilizzo distorto di dati Ambito discrezionale sulla definizione risorse
6	Promozione della qualità nella conduzione/realizzazione degli studi	Avvio e conduzione di studi in modo non conforme ai requisiti internazionali di qualità (Good Clinical Practice GCP)	M	M	M	M	A	M	M	Verifiche sulla presenza dei requisiti di qualità
7	Assicurare la pubblicazione di studi autorizzati	Pubblicazione di studi non autorizzati o mancata pubblicazione di studi con risultati negativi	A	A	B	B	A	B	M	Rischi possibili legati alla pubblicazione

8	Definizione e aggiornamento di Standard Operating Procedure (SOP) e relativo training per i professionisti	Discrezionalità nei comportamenti dei professionisti coinvolti nella ricerca	B	M	B	B	M	M	M	Monitoraggi dei comportamenti dei professionisti
9	Partecipazione ai lavori del Nucleo Provinciale di Valutazione in merito all'uso di tecnologie nell'ambito degli studi	Introduzione di tecnologie non necessarie o molto costose senza una preventiva valutazione di impatto	A	B	M	A	M	M	M	Attenzione all'utilizzo delle sole tecnologie necessarie
10	Coinvolgimento attivo dei pazienti e dei cittadini nelle attività di ricerca	Partecipazione dei pazienti a studi che non hanno ottenuto parere favorevole del Comitato Etico	A	M	A	M	A	A	A	Rischi legati ad iniziative non autorizzate
11	Diffusione ai media di informazioni scientifiche inerenti attività di ricerca	Comunicazioni distorte ai media in merito alle attività di ricerca in corso e ai risultati degli studi	A	M	M	M	M	M	M	Verifica della correttezza delle comunicazioni all'esterno
12	Promuovere l'integrità nella ricerca	Disegnare studi non rigorosi e non rispettare quanto previsto nel protocollo di studio, al fine di attrarre l'attenzione dei direttori editoriali o di compiacere eventuali sponsor	A	A	A	M	A	M	A	Rischi forti di comportamenti illeciti da parte di professionisti nelle varie fasi dell'attività di ricerca

SERVIZIO FISICA SANITARIA AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Gestione e valutazione e delle Tecnologie (HTA): - supporto tecnico agli organi aziendali per l'individuazione	Discrezionalità nelle attività e nella redazione della documentazione necessaria (rischi per stesura capitolati e valutazioni in sede di commissione giudicatrice per l'acquisizione di tecnologie e attrezzature	M	M	B-	M	B	B	M	Valutazioni sui processi di acquisizione presentano rischi legati ai percorsi e ai conflitti di interesse

	delle tecnologie presenti sul mercato al fine di una nuova acquisizione, - stesura della documentazione necessaria all'esperimento delle procedure di acquisizione (capitolati), - valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	per i margini di discrezionalità esistenti e frequente impatto economico elevato; con la centralizzazione acquisti coinvolgimento in commissioni a livello AVEN e IntercentER)								

SERVIZIO AFFARI GENERALI AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	M	M	B-	B	B	B-	B	Percorsi consolidati e verifiche
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B-	B	B	B	M	B	B	Percorsi consolidati e ben organizzati
4	Accreditamento agenzie e cooperative per assistenza integrativa non sanitaria	Difformità nei singoli percorsi interni	M	M	B-	B-	B	B	B	Applicazione delle regole oggettive

5	Nido aziendale	Errori nella procedura di acquisizione delle domande	M	M	B-	B-	B	B	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento
6	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	B-	B-	B	B-	B-	B-	Rischio quasi nullo
7	Acquisizione di prestazioni in regime di attività aggiuntiva	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	B	B-	B-	B	B-	B-	B-	Percorsi consolidati e oggettivi in decisioni e attuazione
8	Controllo e liquidazione attività aggiuntiva	Disomogeneità cronologica nella ripartizione delle somme destinate ai professionisti	M	M	B-	B-	B-	B-	B	Percorso disciplinato senza margini di discrezionalità
9	Acquisizione spazi per libera professione con terzi non accreditati con il SSN e relativi accordi	Errori procedurali nell'iter autorizzativo	M	M	B	B	B	B	B	Procedure ben definite e verifiche
10	Ripartizione proventi derivanti dall'attività libero professionale ambulatoriale, strumentale e di ricovero	Ritardi ed errori nella attribuzione delle somme	M	B	B-	B-	B	B	B	Possibili solamente eventuali errori materiali
11	Predisposizione liquidazione fondo di perequazione	Difformità procedurali	M	B	B-	B	B-	B	B	Possibili solamente eventuali errori materiali
12	Autorizzazione allo svolgimento della libera professione e modifiche tariffari	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	M	B	B-	B-	B	B	B	Verifiche presupposti di autorizzazione e percorso consolidato

SERVIZIO ATTIVITA' GIURIDICO AMMINISTRATIVA AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	M	B	B-	B	B	B	B	I livelli di rischio inerenti le fasi valutativa e decisionale della procedura di gestione delle richieste di risarcimento danni sono contemperati da un processo autorizzatorio complesso, regolamentato, oltre che collegiale, esaminato da diversi servizi aziendali e conclusivamente adottato con atto del direttore generale. Nei casi di rilevanza economica superiore, secondo le previsioni delle disposizioni regionali, si prevede il coinvolgimento obbligatorio del Nucleo regionale di Valutazione, il quale rilascia un parere all'Azienda (organismo regionale ER)
2	Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	L'ampia discrezionalità nell'individuazione può determinare situazioni eccepibili	M	M	B-	B	B	B	M	La moderata discrezionalità nella individuazione del legale esterno è calmierata dall'applicazione del criterio di rotazione previsto dal regolamento per gli incarichi vigente e dalla individuazione dei nominativi mediante elenco aziendale periodicamente aggiornato con avviso pubblico inviato agli ordini professionali della Regione ER
3	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	B	B-	B	B	B	B	I livelli di rischio sono contenuti in quanto le decisioni vengono assunte previa verifica dei presupposti e degli elementi disciplinati nel regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti

UFFICIO COMUNICAZIONE AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Cura della sezione web "Amministrazione Trasparente"	Mancati adempimenti	A	M	B-	B	B	M	M	Il processo è legato agli adempimenti di pubblicazione e trasparenza indicati nel Piano per la prevenzione della corruzione
2	Comunicazione esterna	Diffusione di informazioni non immediatamente accessibili al cittadino	A	B	B-	B	B	B	B	Il processo è legato alla corretta trasmissione delle informazioni e trasparenza a operatori, cittadinanza e stampa
3	Rapporti con organi di stampa e TV	Insufficiente trasparenza nelle comunicazioni alla stampa	A	B	B-	B	B	B	B	Il processo è legato alla corretta informazione e trasparenza ai mass media

SERVIZIO RAPPORTI ISTITUZIONALI AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Predisposizione degli atti istruttori e dei documenti formali relativi alle intese con l'Università degli Studi di Parma in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	M	B-	B-	B	B-	B-	B	L'assenza di un processo decisionale discrezionale, unita all'assenza di eventi corruttivi e alla trasparenza sostanziale del processo, determinano complessivamente un rischio basso
2	Gestione amministrativa dei docenti e del personale del Comparto Università che svolge attività assistenziale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	M	B-	B-	B	B-	B-	B	L'assenza di un processo decisionale discrezionale, unita all'assenza di eventi corruttivi e alla trasparenza sostanziale del processo, determinano complessivamente un rischio basso

3	Gestione annuale dei medici in formazione specialistica e predisposizione degli adempimenti formali per la stipulazione dei contratti di formazione specialistica	Mancata verifica della completezza della documentazione	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	La bassa rilevanza di interesse per i destinatari del processo e l'adozione di strumenti di verifica e monitoraggio determinano complessivamente un rischio molto basso
4	Gestione annuale del repertorio degli incarichi di docenza e tutoriali conferiti ai dirigenti ospedalieri nell'ambito della formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia	Discordanza tra gli Incarichi di docenza acquisiti rispetto alla totalità degli Incarichi effettivamente affidati dall'Università	B	B-	B-	B-	B	B-	B-	Nonostante il livello di collaborazione non sia sempre costante nell'ambito delle attività oggetto del processo (incarichi di docenza e tutoriali conferiti dall'Università) la bassa rilevanza di interessi per i destinatari del processo e l'attuazione di misure di trattamento determinano complessivamente un rischio molto basso
5	Predisposizione e gestione delle convenzioni con altre Università per lo svolgimento, presso le strutture a direzione ospedaliera, di attività didattiche integrative a favore di medici in formazione specialistica provenienti da altre Università	Istruttoria degli atti non corrispondente alle disposizioni ministeriali (DI 402/2017)	B	B-	B-	B-	B	B-	B-	Nonostante il livello di collaborazione non sia sempre costante nell'ambito delle attività oggetto del processo (convenzioni proposte da Atenei diversi dall'Università di riferimento), l'attuazione di misure di trattamento e l'elevato livello di collaborazione del responsabile del processo determinano complessivamente un rischio molto basso

Allegato 3

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE SUL *DIVIETO DI PANTOUFLAGE*
(art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001)
(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

Il sottoscritto _____

in occasione della cessazione dal servizio, dichiara di essere stato informato dall'Amministrazione circa i contenuti dell'art. 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 (art. 1, comma 42) sul divieto di pantouflage in caso di successivo impiego o collaborazione professionale presso soggetti od organizzazioni private.

Le norme sono le seguenti:

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.
I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti".

Il divieto opera a far data dalla cessazione del servizio.

Il sottoscritto si impegna ad osservare le predette norme in particolare nell'ipotesi in cui abbia esercitato "poteri autoritativi o negoziali", duraturi od occasionali, nell'ambito dell'attività di servizio e nelle specifiche funzioni affidate.

Consapevole che per "poteri autoritativi o negoziali" si intendono situazioni in cui si abbia avuto il potere di incidere in maniera determinante in una attività o per uno o più procedimenti e quindi sui provvedimenti adottati.

Il sottoscritto è altresì informato che l'effettuazione della presente dichiarazione è prevista da una misura specifica contenuta nella Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU Parma).

Data _____

Firma _____

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	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	Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* 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	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Dipartimento Risorse Umane Uffici Procedimenti Disciplinari Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario 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		Inserire il link a http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-delle-pa/scadenzario-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)						
	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			

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Organizzazione	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'assuzione 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 di strutture, servizi, uffici, relative competenze e responsabili	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Uffici Comunicazione Servizi Affari Generali Strutture e Servizi interessati	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Ogni articolazione aziendale è tenuta a comunicare i dati organizzativi da pubblicare a Uffici Comunicazione e Servizi Affari Generali	
		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	Uffici Comunicazione Servizi Affari Generali Strutture e Servizi interessati	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 13, c. 1, lett. b)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Uffici Comunicazione Servizi Affari Generali Strutture e Servizi interessati	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	ICT e Uffici Comunicazione	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Ogni Struttura o Servizio aziendale proponente atti di conferimento incarichi a consulenti o collaboratori deve trasmettere il fascicolo completo delle informazioni indicate, compreso il curriculum anche in formato digitale, omettendo i dati sensibili e quelli personali non	Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri
		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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		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)	Servizio Affari Generali AUSL (per riepiloghi e trasmissione documentazione) Tutte le unità organizzative che propongono e trattano incarichi di consulenza e collaborazione	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	pertinenti	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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. d) 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	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) 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	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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. 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 Dichiarazioni patrimonio e reddito da acquisire al sistema GRU, senza successiva pubblicazione (l'aspetto della pubblicazione è sospeso di fatto a livello nazionale, in attesa decreto ministeriale che attui statuizioni Corte Costituzionale con sentenza 20/2019)	
		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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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			

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice Dichiarazioni patrimonio e reddito da acquisire al sistema GRU, senza successiva pubblicazione (l'aspetto della pubblicazione è sospeso di fatto a livello nazionale, in attesa decreto ministeriale che attui statuizioni Corte Costituzionale con sentenza 20/2019) NB: le tabelle/elenchi generali con i dati sugli incarichi dirigenziali (dipartimento, struttura complessa e struttura semplice) sono da aggiornarsi e pubblicarsi semestralmente NB. I curricula in pubblicazione, come ogni altro documento, non devono contenere dati personali. L'oscuramento dei dati deve essere effettuato direttamente dall'interessato che fornisce il curriculum	
		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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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. d) 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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. e) 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. 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			

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Personale		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			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d)		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 dichairazione [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			

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		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			
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT Uffici Legali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Inserire anche le nuove tipologie di incarico previste dal ccnl 2019/2021: Incarichi di posizione, di funzione organizzativa e professionale	
	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Inserire Documenti di Piano Triennale dei Fabbisogni	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		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 predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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 Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
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 nonche' 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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Per le procedure di selezione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria (art.20 legge n. 118/2022 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992) sono da pubblicarsi: profilo professionale del dirigenteda incaricare curricula dei candidati criteri di attribuzione del punteggio graduatoria dei candidati relazione della commissione	
	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	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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) PIAO	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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					
		Art. 22, c. 1, lett. a)		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 2		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Enti pubblici vigilati		Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	AUSL e AOU non vigiliano ad oggi alcun Ente Pubblico	
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* 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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 1, lett. b)		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 2		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Enti controllati	Società partecipate		Dati società partecipate (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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l 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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 3		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 1, lett. c)		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	AUSL e AOU non hanno in controllo ad oggi alcun Ente di diritto privato	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* 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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 22, c. 3		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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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					

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Attività e procedimenti		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	Servizi Affari Generali Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane Servizio interaziendale Economico Finanziario Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica Servizio interaziendale Internal Auditing Dipartimento valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU Servizi Affari Legali e Assicurativi AUSL e AOU Uffici Comunicazione AUSL e AOU Direzione Sanitaria AOU Direzione Sanitaria AUSL Servizi Farmaceutici AUSL e AOU Dipartimento Sanità Pubblica AUSL Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche AUSL Dipartimenti Cure Primarie AUSL Servizi di Staff AUSL e AOU	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) *link* 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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè 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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	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	Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane Servizio interaziendale Economico Finanziario Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica Uffici Comunicazione Servizio ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
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: 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	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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. Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente	
	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	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente	

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	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						
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (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)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	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 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione									
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e **art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016**; **DPCM n. 76/2018**	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 *"Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"*	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	**SETTORI ORDINARI** Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 **SETTORI SPECIALI** Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	**SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA** Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 **SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA** Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) **SETTORI SPECIALI** Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		Banche Dati BDAP, BDNCP, Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. B)
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attivita' di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali.	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economoi nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Entro 30 gg dalla fine dell'anno	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	Criteri e modalità	**B**	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	Servizi Affari Generali Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			Art. 26, c. 2		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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 di cui alla nota regionale prot. N. 95815 del 3/02/2022	

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	**B**	Art. 27, c. 1, lett. a)	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	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)	Aree Affari Generali Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia: Direzione Attività Socio Sanitarie AUSL Distretti AUSL Dipartimenti Cure Primarie AUSL Dipartimento Sanità Pubblica AUSL Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche AUSL	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Con Direttiva RPT del 23 settembre 2021 sono state fornite precise indicazioni Atti di concessione Si ricordano condizioni ed elementi informativi oggetto di pubblicazione: - nome dell'impresa o ente - in caso di persone fisiche è esclusa la pubblicazione di dati identificativi - importo del vantaggio economico corrisposto (erogazione) - norma o titolo alla base dell'attribuzione - modalità di individuazione del beneficiario - l'ufficio/funzionario del relativo procedimento Per AOU competente Affari Generali (in presenza di specifici atti adottati) Per AUSL competenti tutti i Servizi/Strutture in indirizzo Criterio generale: pubblicazione per erogazioni riferite a prestazioni di natura assistenziale diverse da quelle LEA (esempio: sussidi) Casistica (suddivisa per Strutture): Distretti/Cure Primarie - rimborsi mezzo proprio utenti dializzati - rimborsi ricoveri all'estero - rimborsi prestazioni diverse (ausili, trasporti…) - assegni di cura anziani (se non erogati dai Comuni) - assegni di cura disabili e gravi disabilità (se non erogati dai Comuni) Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze - sussidi di sostentamento a pazienti psichiatrici - contributi spese per tirocini di avviamento al lavoro Dipartimento Sanità Pubblica - indennizzi ex legge n. 210/1992 - indennità abbattimento animali malattie infette per risarcimento. Tutte le Strutture/Servizi e Affari Generali AUSL/AOU	
			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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
			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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	- singoli provvedimenti che prevedono erogazioni rispondenti agli aspetti sopra richiamati - ogni altro atto che dovesse nel tempo aggiungersi, non contemplato nella casistica che precede, avente le condizioni indicate. Dipartimento Risorse Umane - borse di studio	
			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)		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	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	Servizio economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		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			
		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	Servizio economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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			

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	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 riferimeto	Attività Tecniche e Servizio Logistica del Dipartimento Tecnico e Logistica	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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 riferimeto	Attività Tecniche e Servizio Logistica del Dipartimento Tecnico e Logistica	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
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 RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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 RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				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	OAS/OIV RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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 del rilievo	Servizi Affari Generali Servizio Economico Finanziario (in relazione alle tipologie di rilievi od osservazioni)	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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 Uffici Comunicazione	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		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		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Uffici Legali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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)	Direzioni Sanitarie AUSL/AOU Ufficio Specialistica Ambulatoriale e Tempi d'attesa AUSL Presidio Ospedaliero AUSL	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Per mezzo di link al sistema TDAER per specialistica ambulatoriale Documentazione specifica per liste attesa ricoveri	
	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	ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	
	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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, …	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica	Servizio Economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Vedi anche delibera ANAC n. 77 del 16 febbraio 2022 in materia di obblighi di pubblicazione dei dati di cui all'art. 36 del decreto legislativo n. 33/2013 "Pubblicazione delle informazioni necessarie per l'effettuazione dei pagamenti informatici	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni realtive 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			Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, 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	Attività Tecniche e Servizio Logistica del Dipartimento Tecnico e Logistica	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
	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. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 38, c. 2		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione		Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio ….	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica ….	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
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	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica Mobility Manager	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito 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'àmbito 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						

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Distretto Parma Direzioni Sanitarie	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente				
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	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica Dipartimento Risorse Umane Servizi Affari Generali ICT Innovazione e Ricerca Direzioni Sanitarie Servizio economico Finanziario	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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 Vi è spazio anche per le Erogazioni Liberali Si tratta delle erogazioni liberali a sostegno dell'emergenza epidemiologica da covid19 Al termine del periodo di emergenza (fissata definitivamente al 31 marzo 2022) art. 99, comma 5, decreto legge n. 18/2020, convertito con legge n. 27/2020 Competenza:Servizio Economico Finanziario e Referenti per AUSL e AOU	
		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	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/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	RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
			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	RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	RPCT	Annuale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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 del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		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	RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
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, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
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.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
		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	ICT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		
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	Unità organizzative dell'Area Ricerca e Innovazione AOU Direzione Sanitaria AUSL	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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"	

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
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	Governo Clinico AUSL/AOU Medicina Legale AUSL/AOU Direzioni Sanitarie	Annuale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	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	Servizio Attività Tecniche (elaborazione e coordinamento) Ingegneria Clinica ICT Servizio Acquisizione Beni Servizio Logistica Innovazione e Ricerca AOU Direzioni Sanitarie AUSL/AOU	Annuale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa Si tratta di pubblicazioni attinenti: Lavori Acquisizione Tecnologie Progetti Ricerca Riguardano tutti i progetti con spese in conto capitale Modello tipo di tabella da pubblicare definita a livello regionale	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022	Trasparenza di genere	Informazioni disponibili relative alla parità di genere, ad esempio - bilancio di genere (per le aziende che l'anno adottato) - relazione annuale del CUG sulla situazione del personale - link al sito del CUG	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità di nuove informazioni	CUG aziendali	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Cfr. lavoro svolto nell'ambito della Rete per l'Integrità e la Trasparenza (attiva ex art. 15 Lreg 18/2016)	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	PNA 2022 (pag.117)	Attuazione misure PNRR	Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR oppure link che rinvia ad una pagina del sito istituzionale dedicata al PNRR	Tempestivo	Entro 30gg dall'adozione	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Attività Tecniche Ingegneria Clinica ICT Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	In relazione ai progetti/interventi previsti dal PNRR per AUSL e AOU (edilizia, apparecchiature sanitarie, sistemi informatici), sono da pubblicarsi: progetti, provvedimenti relativi a fasi delle procedure, docuemnti relativi ad avanzamenti progettuali e di realizzazione, costi, rendicontazioni ed ogni altro documento attinente	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015 - Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie	Incarichi per area e ore di attività	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi dell'ACN	Annuale	31/3 per anno precedente	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
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 - Statistiche di accesso alle sezioni web Amministrazione Trasparente (Uffici Comunicazione) - Incontri di formazione e informazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, materiale utilizzato (Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT)	Semestrale Tempestivo	31/3 per anno precedente	Uffici Comunicazione Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT	Periodicità Semestrale Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT		

I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

NB.
Si ricorda l'attenzione da riporre nelle ipotesi in cui documenti e dati da pubblicare contengano DATI PERSONALI.
Da osservarsi le norme in materia di Privacy i sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice (decreto legislativo n. 196/2003, modificato dal decreto legislativo n. 101/2018).
Si assuma la regola che nessun dato personale deve essere contenuto nei file di documenti/informazioni da pubblicarsi: da omettersi, oscurare o cancellare prima della pubblicazione, ad opera della unità organizzativa che procede.
Fatti salvi i casi specifici in cui dati personali possono permanere in quanto indispensabili alla finalità della pubblicazione.
Da escludersi in tutti i casi i dati particolari, sensibili, salute.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

REGOLAMENTO PER LA TRATTAZIONE DELL'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"

(art. 5, comma 2, d.l.vo n. 33/2013 come modificato dal d.l.vo n. 97/2016)

L'accesso Civico definito "generalizzato" o "ampliato" costituisce l'innovazione di maggiore rilievo apportata dal decreto legislativo n. 97/2016, ed è quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) data all'intervento legislativo.

Ad oggi sono tre le forme di accesso a dati, documenti, informazioni della pubblica amministrazione:

- accesso "documentale" (artt. 22 e seguenti legge n. 241/1990)
- accesso civico "semplice" (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33)
- accesso civico "generalizzato" o "ampliato" (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal decreto n. 97).

Definizione

E' disposta una nuova tipologia di accesso civico, ampliato o generalizzato, da esercitarsi per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione:

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)".

Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Istanza

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza deve contenere i dati di individuazione del richiedente, anche mediante copia di documento di identità L'identificazione del richiedente è indispensabile ai fini di una corretta gestione delle domande, e va dunque intesa come condizione di ricevibilità della richiesta.
- l'istanza deve contenere i recapiti precisi cui indirizzare le risposte e le informazioni
- l'istanza può essere trasmessa per posta ordinaria o per via telematica.

Presentazione

- all'unità organizzativa (Struttura, Servizio, Ufficio, di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- agli Uffici Relazioni col Pubblico aziendali
- all'Ufficio Protocollo aziendale

Competenze

- Ogni Unità Organizzativa di entrambe le Aziende (di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che detiene dati, informazioni, documenti che sono oggetto di accesso civico "generalizzato" è tenuta a "trattare" ed assicurare il procedimento di accesso, per ogni fase e sino alla risposta

- Qualora le richieste di accesso siano rivolte ad Uffici Relazioni col Pubblico, questi dovranno necessariamente rivolgersi alle unità organizzative competenti che possiedono dati e documenti, tenendo conto che ciò non comporta differimento di termini per le risposte. La risposta può essere fornita direttamente dagli URP, una volta ottenute le informazioni dall'unità organizzativa competente, ovvero dalla unità organizzativa stessa

- Quando le richieste sono inoltrate all'Ufficio Protocollo, detto Ufficio provvede a smistarle, per quanto previsto dagli assetti organizzativi, alle unità organizzative competenti alla trattazione dell'accesso specifico

- Sui rispettivi siti web istituzionali, e collegamenti esistenti nelle sezioni "Amministrazione Trasparente", sono rinvenibili, per i potenziali richiedenti l'accesso civico, le denominazioni e i riferimenti delle unità organizzative delle Aziende, nonché gli Uffici URP, al fine di individuare i detentori di dati, documenti e informazioni

- Ogni istanza deve essere protocollata (dall'Ufficio Protocollo, dall'URP o dall'unità organizzativa destinataria)

- Qualora l'istanza sia rivolta o smistata in modo improprio all'unità organizzativa non competente, in quanto non detentrice dei dati o delle informazioni, l'unità destinataria è tenuta ad inoltrare l'istanza stessa all'articolazione aziendale competente in base agli assetti organizzativi vigenti; ciò non comporta differimenti di termini per le risposte

- Nei casi in cui venga presentata una domanda di accesso per un numero manifestamente irragionevole di documenti od informazioni, imponendo un carico di lavoro oggettivamente eccessivo tale da paralizzare, in modo sostanziale, il buon funzionamento dell'amministrazione, è possibile procedere a "ponderare" l'interesse dell'accesso con il carico di lavoro necessario, anche comunicando un prolungamento dei termini di risposta, al fine di salvaguardare l'interesse del buon andamento dell'amministrazione

Trattazione e Risposta

- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati

- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali, determinato sulla base dei costi indicati nei regolamenti aziendali per l'accesso documentale ex legge n. 241/1990

- la risposta negativa, o parzialmente tale, deve contenere congrua e completa motivazione

- nel ricevimento della richiesta e nella trattazione dell'accesso ogni unità organizzativa è tenuta ad instaurare un "dialogo cooperativo" con il richiedente, al fine di comprendere al meglio l'istanza e chiarire ogni aspetto di competenza dell'amministrazione; ciò anche in relazione ai casi in cui vi siano incertezze circa la qualificazione appropriata dell'accesso (se generalizzato o documentale.

Registro degli accessi

- ogni unità organizzativa deve istituire e tenere un registro, cartaceo od informatizzato, siglato dal rispettivo responsabile, nel quale annotare le richieste di accesso pervenute e le conseguenti risposte fornite

- con periodicità semestrale (30 giugno e 31 dicembre), ciascuna unità organizzativa che ha trattato accessi nel periodo di riferimento è tenuta a trasmettere copia del registro, unitamente a tutta la documentazione completa dei singoli accessi al Servizio Trasparenza e Integrità interaziendale

- il Servizio Trasparenza e Integrità interaziendale provvede ad elaborare un unico Registro aziendale (uno per AUSL e uno per AOU), contenente i campi essenziali (secondo indicazioni ANAC e Garante Privacy), da pubblicarsi semestralmente sulle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (in Altri Contenuti/Accesso Civico).

Esclusioni e limiti

L'accesso è escluso nei casi di:
- segreto di Stato

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale
- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- regolare svolgimento di attività ispettive

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- la protezione dei dati personali
- la libertà e la segretezza della corrispondenza
- gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Particolarità:

- se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

Controinteressati

Con riferimento alla tutela degli interessi in ambito privato, il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di controinteressati all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Gli aspetti procedurali da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:

- individuazione controinteressati
- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai contro interessati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente
- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati

Richiesta di riesame

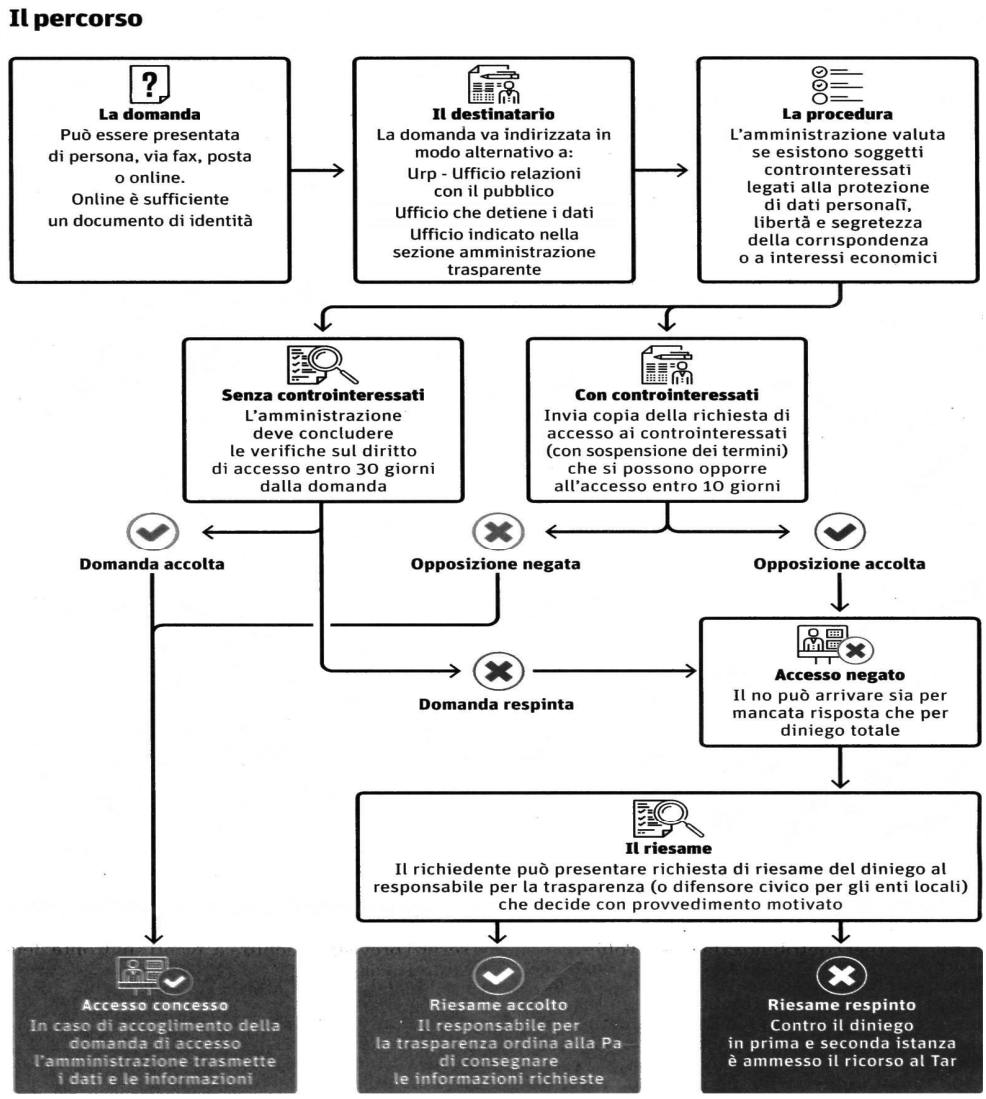
In caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

Se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il Responsabile può consultare il Garante per la protezione dei dati personali (previa consultazione del DPO aziendale), che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)

Il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Qualora l'accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile anticorruzione e trasparenza segnala il fatto (inadempimento) all'ufficio di disciplina, al vertice dell'amministrazione e all'OIV.

Rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dalle presenti indicazioni, si fa rinvio alle norme in materia del decreto legislativo n. 97/2016, alle Linee Guida A.N.AC. approvate con deliberazione 1309 del 28 dicembre 2016, alla Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 del Dipartimento Funzione Pubblica pubblicata sulla G.U. n. 162 del 13 luglio 2017.

Di seguito lo schema rappresentativo del percorso per la trattazione dell'accesso civico generalizzato