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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Attuazione e aggiornamento della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza - anno 2025

www.ausl.mo.it/integrita

SOMMARIO

SOMMARIO 2
PREMESSA 7
Corruzione e conflitto di interessi 8
Principi guida nella redazione della sezione 9
Principi strategici: 9
Principi metodologici: 9
Principi finalistici: 10
Approvazione della Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza 10
Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza 11
Soggetti destinatari 11
Soggetti determinanti 11
Responsabilità 17
Procedure di raccordo e coordinamento tra i soggetti determinanti 17
OBIETTIVI 19
Obiettivi generali e strategici 19
Obiettivi specifici 20
SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO 22
Contesto esterno 22
Contesto interno 23
Mappatura dei processi di ogni area aziendale 23
Valutazione del rischio 24
Monitoraggio del processo di prevenzione 27
Trattamento del rischio 28
MISURE DI PREVENZIONE 29
Misure Generali 29
1. Rotazione del personale 29
1.1. Rotazione ordinaria 29
1.2. Rotazione Straordinaria 32
1.3. Rotazione richiesta da ANAC 32
2. Inconferibilità e incompatibilità 33
2.1. Trasferimento, sospensione ed estinzione del rapporto di lavoro a seguito di giudizio 33
2.2. Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici 33
2.3. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali 35
3. Codice di comportamento 36
4. Prevenzione dei conflitti d'interessi 39
4.1. Dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi e obbligo di astensione 40
4.2 Incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni all'Azienda 42
4.3. Incarichi extraistituzionali ai dipendenti 43
4.4. Attività Libero Professionale Intramoenia 44

4.5. Formazione sponsorizzata 45
4.6. Accessi degli Informatori Scientifici e degli Specialist di prodotto 46
4.7. Ricerca e sperimentazioni cliniche 46
4.8. Attività conseguenti al decesso nelle strutture dell'Azienda 46
4.9. Il conflitto di interessi nel Nuovo Codice dei contratti pubblici 47
4.10. Misure di prevenzione per l'attuazione degli obiettivi previsti nel PNRR 49
4.11. Dati relativi al titolare effettivo 52
4.12. L'applicazione dei principi in materia di contratti pubblici anche ai rapporti contrattuali con le strutture private accreditate 52
4.13. Donazioni 53
5. Divieti post-employment (cd. "Pantouflage") 54
6. Formazione 56
7. Whistleblowing (tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito) 57
8. Trasparenza 59
8.1. Trasparenza dei contratti pubblici 61
8.2. Trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR 63
8.3. Trasparenza di genere 63
9. Accesso civico e accesso civico generalizzato 64
9.1. Registro degli accessi 66
Misure trasversali di prevenzione del rischio 67
Informatizzazione e dematerializzazione dei processi 67
Patti d'integrità 67
Regolamenti aziendali 68
Partecipazione a tavoli istituzionali per l'integrità e la legalità 68
Rapporti con la società civile 69
Misure specifiche 70
Strumenti per l'integrità 71
ALLEGATI 72

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

AVEN Area Vasta Emilia Nord

DGR Deliberazione della Giunta Regionale

D.L. Decreto-Legge

D.Lgs. Decreto Legislativo

D.P.R. Decreto del Presidente della Repubblica

DEC Direttore Esecutivo dei Lavori

DFP Dipartimento della Funzione Pubblica

DIA Dipartimento Interaziendale Acquisti

DL Direttore dei Lavori

ICT Information Communication Technology

L. Legge

OIV Organismo Indipendente di Valutazione

PA Pubblica Amministrazione

PAC Percorso Certificabilità del bilancio

PDP Piano delle Performance

PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PNA Piano Nazionale Anticorruzione

PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

PTPCT Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

RASA Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

RPCT Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

RUP Responsabile Unico del Procedimento

PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO

- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici";
- Provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014 dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati".
- Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016";
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013";
- Circolare n. 2/2017 "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)", integrata dalla successiva n. 1/2019, redatte dal Dipartimento della Funzione pubblica;
- Delibera ANAC n. 494 del 05 giugno 2019 di approvazione delle Linee Guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici";
- Piano nazionale anticorruzione 2019 (PNA 2019);
- Decreto Legge 9 giugno n. 80 del 2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", art. 6 Piano integrato di attività e organizzazione;
- Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, approvati dal Consiglio dell'ANAC in data 2 febbraio 2022;
- D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022);
- Decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" (GU Serie Generale n.209 del 07-09-2022)
- Piano nazionale anticorruzione 2022 (PNA 2022) delibera ANAC del 17 gennaio 2023, n. 7;
- D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali";
- D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici";

- D.P.R. del 13 giugno 2023, n. 81 "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"";
- Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 aggiornata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33";
- Delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 "Adozione comunicato relativo all'avvio del processo di digitalizzazione";
- Piano Nazionale Anticorruzione 2023 (PNA 2023) delibera ANAC del 19 dicembre, n. 605;
- Delibera ANAC n. 493 del 25 settembre 2024 di approvazione delle "Linee guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001";
- Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024 di "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi".

Premessa

La presente Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza si prefigge di pianificare e programmare azioni ed interventi per contrastare il fenomeno dell'illegalità e prevenire i fenomeni corruttivi attraverso un contesto orientato ai valori della trasparenza, dell'integrità e dell'etica ed un percorso di cambiamento culturale che ponga al centro di ogni azione e decisione amministrativa l'obiettivo della qualità nei servizi, nelle prestazioni e nelle relazioni tra l'Azienda USL di Modena e i cittadini/utenti.

Costituisce sezione coordinata e integrata del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 dell'Azienda Usl di Modena, elaborata ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, per il quale: *"... [omissis] costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013*".

Il documento, che rappresenta altresì l'attuazione e l'aggiornamento della Sottosezione all'anno 2025, tiene conto, secondo quanto previsto dalla Legge 06 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", di quanto disposto dalle Linee di Indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) e dai Piani Nazionale Anticorruzione (PNA) approvati nel corso degli anni dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, adattandolo al proprio contesto.

Come indicato nel PNA 2022 (delibera ANAC n. 7/2023), l'adeguamento della sezione anticorruzione agli obiettivi di riforma sul PIAO è necessariamente progressivo e graduale, così come il processo di integrazione dei piani confluiti nel PIAO. La presente Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO costituisce pertanto l'adeguamento dinamico, ad aggiornamento periodico annuale, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza adottati nel corso degli anni[1]:

Elenco degli aggiornamenti	approvazione
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2014-2016	Deliberazione 24 Direttore Generale n. del 28/01/2014
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2015-2017	Deliberazione 38 Direttore Generale n. del 24/02/2015
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2016-2018	Deliberazione 13 Direttore Generale n. del 01/02/2016

[1] In tal senso anche il Consiglio di Stato che, nel parere sullo schema di DPR relativo al PIAO, ha chiarito come l'integrazione e la "metabolizzazione dei piani preesistenti e, soprattutto, la valorizzazione verso l'esterno non potrà che avvenire progressivamente e gradualmente".

Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2017-2019	Deliberazione 66 Direttore Generale n. del 07/03/2017
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2018-2020	Deliberazione 38 Direttore Generale n. del 23/02/2018
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019-2021	Deliberazione 39 Direttore Generale n. del 29/01/2019
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022.	Deliberazione Direttore Generale n. 21 del 30/01/2020
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2021-2023.	Deliberazione Direttore Generale n. 115 del 31/03/2021
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 di transizione verso il Piano Integrato di Attività e Organizzazione	Deliberazione Direttore Generale n. 136 del 15/04/2022
Adozione del PIAO Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza 2023-2025	Deliberazione Direttore Generale n. 63 del 28/02/2023
Adozione del PIAO Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza 2023-2025 – Attuazione e aggiornamento 2024	Deliberazione Direttore Generale n. 82 del 27/02/2024

Tutti i documenti sono pubblicati in Amministrazione Trasparente alla pagina
https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generali/integrita/

Corruzione e conflitto di interessi

Con il termine "corruzione" si fa riferimento a tutti i comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).
Ricomprende, quindi, l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale e le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, emerga un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.
Nel PNA 2019, ANAC afferma che "*la corruzione consiste in comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse personale o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre all'adozione di) una decisione pubblica deviando dai propri doveri d'ufficio cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli*".
La corruzione ha, dunque, un fondamento necessario: una situazione di conflitto di interessi che resta distinto dall'abuso effettivo della propria posizione (che si concretizza facendo prevalere l'interesse secondario su quello primario).
Dunque il conflitto di interessi non è un comportamento, come la corruzione, ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La corruzione è un comportamento che deriva dalla degenerazione di un conflitto di interessi in quanto è l'agire del dipendente pubblico che fa prevalere il suo interesse secondario sull'interesse pubblico-primario. A differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non porta a violazioni, nonostante la sua presenza possa tendenzialmente violare l'equilibro socialmente accettabile tra l'interesse privato e i doveri e le responsabilità di perseguimento dell'interesse pubblico di un individuo.
Pertanto è importante che in presenza di un conflitto di interessi questo venga portato in evidenza affinché possa essere effettuata una valutazione dell'intensità e del rischio di scelte non imparziali.

Principi guida nella redazione della sezione

A fronte delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi determinano in termini di fiducia dei cittadini, la prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza sono generatori di valore pubblico perché diretti a prevenire, evitare, che l'azione della Azienda possa essere compromessa, violata o sviata da comportamenti contrari alla legge o da comportamenti di abuso di posizione tesi a privilegiare interessi privati o comunque secondari ed a migliorare il livello di benessere delle comunità di riferimento.
Nella elaborazione del documento trovano piena applicazione alcuni principi di ordine strategico, metodologico e finalistico già enunciati nel PNA 2019 e nel PNA 2022.

Principi strategici:

- cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio corruttivo che non riguarda solo il RPCT ma coinvolge l'intera struttura. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate;
- collaborazione e coordinamento con la Regione Emilia Romagna tramite la Rete per l'Integrità e la Trasparenza, forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo e l'OIV, partecipazione ai Tavoli di lavoro e confronto sovra aziendali in materia di integrità, prevenzione della corruzione, legalità.

Principi metodologici:

- prevalenza della sostanza sulla forma;
- gradualità;
- selettività: il trattamento del rischio avviene a partire dai processi risultati a rischio più elevato: sono introdotte nuove misure di contrasto del rischio, soltanto dopo avere considerato quelle già esistenti e solo se ritenute effettivamente necessarie;
- integrazione: è assicurata una piena integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance;

- miglioramento e apprendimento continuo: il processo di gestione del rischio è improntato a una logica di continuo miglioramento, grazie ai processi di apprendimento generati dal sistema di monitoraggio predisposto per verificare l'attuazione delle misure e del sistema di prevenzione nel suo complesso.

Principi finalistici:

- effettività: il processo di gestione del rischio tende ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione, coniugandosi con criteri di efficienza e efficacia complessiva dell'amministrazione, evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance finalizzata all'obiettivo "valore pubblico".

Approvazione della Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza

La sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO è adottata dalla Direzione Aziendale, su proposta del RPCT. Il Responsabile vigila annualmente sull'attuazione delle misure previste nel Piano, i cui esiti confluiscono nella Relazione annuale.
Il percorso seguito nell'aggiornamento e redazione della presente sottosezione è il seguente:

- condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale
- individuazione/aggiornamento delle misure di prevenzione con i dirigenti responsabili delle aree a rischio di corruzione
- individuazione dei responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati nelle pagine di "Amministrazione Trasparente" del sito Internet
- condivisione di misure di contrasto e regolamenti uniformi in ambito regionale, di Area Vasta Emilia Nord e in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
- adozione di linee comuni condivise in sede regionale
- analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati

Sin dal primo PTPC adottato nel 2013, il documento è stato dunque elaborato con il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei Direttori/Responsabili delle articolazioni organizzative, nella mappatura dei processi, nell'attività di analisi e misurazione dei rischi, nelle proposte e definizione di adeguate misure di prevenzione e nel monitoraggio sulla loro attuazione. I processi analizzati sono stati individuati partendo dalle Aree definite dalla legge 190/2012 e dai PNA ad alto rischio ed effettuando una valutazione del rischio delle diverse fasi/attività. Per le attività maggiormente esposte a rischio alto o medio alto, sono state analizzate le cause dei possibili eventi corruttivi e individuate, con i diversi responsabili delle attività, le misure di contenimento.

Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Soggetti destinatari

Tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda è tenuto al rispetto di quanto previsto dalla presente Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO. Nello specifico:

- i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, sia con rapporto esclusivo che non esclusivo;
- i dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- i collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- i medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza;
- i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni;
- i medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e tirocinanti;
- il personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità con quanto previsto dai Patti di integrità dagli stessi sottoscritti;
- i volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte;
- i soggetti che a diverso titolo operano o accedono in Azienda;
- i soggetti che stipulano contratti o convenzioni con l'Azienda.

Soggetti determinanti

- il **Direttore Generale** e i suoi diretti collaboratori[2]
- il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**[3] nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 02/01/2024. Nello svolgimento del proprio ruolo, il

2 Tra i principali compiti definiti dal PNA approvato con delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019:
*designa e supporta il RPCT creando le condizioni per favorirne l'indipendenza e l'autonomia anche con disponibilità di risorse umane e digitali adeguate;
* definisce gli obiettivi strategici in materia;
* adotta la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: codice di comportamento, patti di integrità, ecc.).

3 Tra i principali compiti e funzioni [l. 190/2012, D.Lgs. 33/2013]:
* elabora la proposta del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dedicata a sezione anticorruzione e trasparenza;
* provvede alla verifica l'attuazione del piano, nonché alla proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività;

RPCT è coadiuvato operativamente dal personale specificamente individuato e autorizzato. La complessità dell'organizzazione aziendale rende inoltre opportuno l'affiancamento al RPCT di Referenti qualificati, individuati nei Direttori/Responsabili delle Strutture/Servizi e dalle figure da loro designate quali Referenti operativi per l'attuazione delle misure.

- **Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane (SOVVRU)** supporta ed affianca il RPCT per la corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale da parte delle strutture aziendali, in una logica di integrazione delle attività e di miglioramento e quale raccordo di merito in materia di trasparenza tra il RPCT stesso ed i servizi aziendali, l'Organismo Aziendale di Supporto, gli stakeholders esterni.

---

* coordina le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale;
* verifica l'applicazione delle misure legate alla trasparenza;
* monitora le misure di prevenzione previste nel piano triennale;
* supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interessi;
* svolge i compiti previsti dall'art. 15 del d.l.vo 39/2013 in materia inconferibilità e di incompatibilità;
* raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale criptato aziendale;
* cura i rapporti con l'organismo aziendale di supporto all'organismo indipendente di valutazione regionale e con la rete regionale per l'integrità;
* provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
* provvede ad individuare, su proposta dei Dirigenti, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; assicura la formazione dei dipendenti chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
* redige nei termini e su modello definiti da ANAC ogni anno una relazione che rendiconta sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano, che va pubblicata sul sito web dell'Azienda;
* si occupa del riesame dell'accesso civico nei casi di diniego o mancata risposta allo stesso.

Nello svolgimento delle proprie funzioni può: chiedere ai Servizi/UU.OO. dati e documenti relativi a determinate attività; verificare e chiedere delucidazioni scritte e/o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, ipotesi di corruzione e illegalità; effettuare controlli a campione di natura documentale e, in casi di particolare rilevanza, anche mediante sopralluoghi e verifiche presso le strutture competenti. Laddove i riscontri presentino:

- rilevanza disciplinare: ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per i necessari provvedimenti;
- responsabilità contabile: ne informa la Direzione Generale che presenta tempestiva denuncia alla procura della Corte dei conti
-ipotesi di notizia di reato: ne informa la Direzione Generale che ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica
- sollecita l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del Piano al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

Nell'allegato 3 al PNA 2022 (adottato con delibera n. 7 del 17/01/2023) sono sintetizzati i riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

- **i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza** [4]: nell'esercizio delle funzioni, il RPCT si avvale inoltre del supporto e della collaborazione, anche con proposte e suggerimenti, di tutti i Dirigenti delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive e ad effettuare una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri Servizi. Fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative e nelle articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo; hanno il compito di affiancarlo nell'attività di gestione dei rischi, nel monitoraggio sull'attuazione delle misure e sugli obblighi di pubblicazione, nella diffusione dei documenti per la prevenzione della corruzione (es. Codice di comportamento, sezione anticorruzione del PIAO, circolari operative), nella diffusione delle misure e obblighi in essi contenuti (es. obbligo di astensione e comunicazione del conflitto di interessi) nonché nelle azioni di sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica pubblica[5]. Tutti i Dirigenti, all'interno dei propri processi e per le parti di rispettiva competenza, hanno la responsabilità primaria nell'assicurare la gestione dei rischi di corruzione attraverso l'applicazione delle misure di contenimento e l'adeguatezza

4 In generale:
* supportano il RTPC: a) nella mappatura dei processi amministrativi, nell'individuazione e nella valutazione del rischio corruzione nei singoli processi amministrativi e loro fasi, partecipando al processo di gestione del rischio e osservando le misure di prevenzione; b) nella individuazione di misure idonee di prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio corruzione; c) nell'elaborazione della revisione annuale del Piano con modifiche ed integrazioni che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività o altri eventi significativi in tal senso; d) nella programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione;
* applicano le misure di contrasto previste dal piano per l'area di rispettiva competenza, anche con riferimento all'attuazione, ove possibile, della misura della rotazione dei dipendenti con funzioni di responsabilità e alla proposta di rotazione dei RUP per le attività ove sia più elevato il rischio di corruzione, o all'adozione di misure compensative;
* assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione straordinaria del personale;
* garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e la loro pubblicazione ai fini del rispetto di quanto stabilito dal d.lgs. 33/2013.
* monitorano sulla corretta applicazione delle misure di propria competenza;
* vigilano sull'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi da parte dei dipendenti;
* monitorano periodicamente il rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza;
* monitorano periodicamente i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
* provvedono affinché l'organizzazione della struttura/servizio/ufficio sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e risultato;
5 Al punto 1.10.2 (Rapporti con i Dirigenti) della Relazione AIR allegata al PNA 2022, ANAC chiarisce che occorre valorizzare l'efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative. Inoltre i dirigenti devono tenere conto, in sede di valutazione della performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

del sistema di controllo, comunicando immediatamente al Referente competente o al RPCT eventuali criticità o misure più adeguate. Ciascun dirigente è tenuto inoltre a rispondere alle richieste del RPCT fornendo le informazioni e ogni altra documentazione utile alla gestione del processo di rischio corruttivo[6].

- **il personale dipendente** [7] **e tutti coloro che prestano la loro opera** a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda dell'AUSL di Modena[8] sono tenuti, oltre che al rispetto di quanto prescritto nel documento, a segnalare al RPCT le eventuali situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza;
- **il "Gestore" delle segnalazioni in materia di antiriciclaggio,** nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 02/01/2024, segnala ai sensi del d.lgs. n. 231/2007 (cd. decreto antiriciclaggio) le operazioni sospette comunicando i dati e le informazioni relative all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF) al fine di far emergere fenomeni di riciclaggio e finanziamento al terrorismo[9];
- **l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** [10]

6 L'art. 1, co. 9, lett. c), l. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.

L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a "fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".

7 L'art. 8, d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".

8 La prevenzione della corruzione deve diventare un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e contribuisce alla costruzione dell'immagine dell'Azienda. La diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

9 Con riferimento alle misure di prevenzione del riciclaggio il PNA 2022 chiarisce che: "tali presidi, al pari di quelli anticorruzione, sono da intendersi come strumento di creazione di valore pubblico, essendo volti a fronteggiare il rischio che l'amministrazione entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziate ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale".

10 La legge n. 190/2012 attribuisce agli Organismi indipendenti di Valutazione (OIV) diversi compiti, che sono stati successivamente ampliati con il D. Lgs. n. 97/2016, che ha rafforzato il ruolo dell'Organismo stesso in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Le modalità di attivazione e il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale sono disciplinate dal Regolamento regionale 1/2019 emanato con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 35/2019.

Tra i principali compiti in questo ambito:

- l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)[11]
- l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari[12] [13] [14]
- il Servizio di Internal Audit e altri Uffici preposti ai controlli interni[15][16]

---

* verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori ed utilizza i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati;
* esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.
* verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.
* riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

[11] L'Organismo Aziendale di Supporto è stato istituito con DGR n. 334 del 17 marzo 2014 al fine di garantire all'OIV del SSR il necessario supporto all'attività di programmazione e valutazione, la corretta gestione procedimentale e documentale del processo valutativo e di assicurare la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e delle Aziende del SSR in una prospettiva di confronto tra valutatore e valutato in ogni fase.
La composizione dell'OAS dell'Azienda USL di Modena è stata rinnovata con Deliberazione del Direttore Generale n. 260 del 30/07/2024.

12 L'organizzazione e il funzionamento dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari sono disciplinati dal Regolamento adottato con Deliberazione n. 215 del 03/07/2024. Oltre a svolgere i procedimenti disciplinari di propria competenza, propone l'aggiornamento del Codice di comportamento e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria. Predispone una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT (Codice di comportamento).

13 Art. 55 bis d.lgs. 165/ 2001 (Forme e termini del procedimento disciplinare)

14 Art. 20 d.p.r. 3/1957; art.1 c. 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p. (obblighi di denuncia)

[15] Con riferimento alle funzioni dell'Internal Audit, la L.R. Emilia Romagna n. 9/2018, introduce l'art. 3-ter della L.R. 29/2004 dove si precisa che "in ciascuna Azienda sanitaria è istituita la funzione di audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche". Con DGR n. 1972 del 11/11/2019 "Istituzione del Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29. Definizione sua composizione", la RER ha dato adempimento alle indicazioni di cui alla L.R. n. 9/2018 sopra citata.
Con Deliberazione n. 25 del 29/02/2016 di revisione del modello organizzativo degli Staff della Direzione Strategica è stato istituito il Servizio Internal Audit, al quale è stato attribuito, con Deliberazione n. 26 del 08/02/2018 lo sviluppo di una attività mirata al coordinamento dei controlli interni, cui hanno fatto seguito l'approvazione del "Sistema Aziendale dei Controlli Interni" (Deliberazione del Direttore Generale n. 307 del 05/11/2018) nonché della collegata Matrice dei controlli DG.MO.011 (All. 1 al DG.DO.026) del 09/04/2019.
Con Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 19/06/2020 è stato attribuito l'incarico di Direttore del Servizio Internal Audit nel contesto del nuovo modello organizzativo aziendale.
La Deliberazione del Direttore Generale n. 439 del 24/12/2024 ha recepito le Linee Guida regionali di cui alla Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 18471 del 10/09/2024 e adottato il nuovo documento "Il Sistema di Controllo Interno dell'Azienda USL di Modena" (SCI).

16 Il Servizio Ispettivo Aziendale è stato da ultimo nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 461 del 21/12/2022. L'attività del Servizio Ispettivo, disciplinata dal "Regolamento dei Servizi Ispettivi" elaborato dall'Area Vasta Emilia Nord ed approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 19/12/2019, è finalizzata, ai sensi della normativa vigente, all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di:

- **il Collegio sindacale,** cui sono attribuiti compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione aziendale;
- **il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)**[17], ovvero il soggetto responsabile incaricato[18] della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, è il dott. Eugenio Farina, Direttore ff del Servizio Unico Acquisti e Logistica, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 226 del 12/07/2024 [19];
- **il Data Protection Officer (DPO)[20] e l'Ufficio Privacy e Accesso agli atti aziendale:** figure di riferimento per il RPCT per tutte le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali e per la gestione delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato poste dalla normativa vigente in capo al RPCT[21], nel caso in cui rilevino profili attinenti alla protezione dei dati personali;
- **il Responsabile per la Transizione Digitale[22],** nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 24/02/2021 ai sensi all'art. 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e della Circolare n. 3/2018 del Ministro della Funzione Pubblica[23];
- **gli Stakeholders:** l'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso lo stakeholder engagement (il cui significato letterale è "coinvolgimento dei portatori di interesse") e i Comitati Consultivi Misti costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda,

- incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo parziale
- corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria
- applicazione del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi
- controlli inerenti agli incarichi extra istituzionali, presenza in servizio, iscrizione ordini e collegi ecc.

[17] Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione (e l'aggiornamento) all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici a pena di nullità degli atti adottati e di responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

[18] dall'art. 33 ter, comma 2 della Legge n. 221/2012

[19] In caso di mancata indicazione nel PTPCT del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'ANAC si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA.
Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo.

[20] Il Data Protection Officer è stato nominato ai sensi dell'art. 37 del GDPR 2016/679 con deliberazione del Direttore Generale 110 del 27/04/2018.

[21] art. 5, comma 7, del D.lgs. 33/2013 e s.m.i..

[22] AGID (Agenzia per l'Italia Digitale) riporta tra le principali funzioni del Responsabile per la Transizione Digitale quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini

[23] La Circolare raccomanda di prevedere l'adozione dei più opportuni strumenti di raccordo e consultazione del RTD con le altre figure coinvolte nel processo di digitalizzazione della pubblica amministrazione, tra i quali il RPCT.

in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

Responsabilità

In questo ambito rileva:

per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT):

- la responsabilità dirigenziale[24] per il caso di mancata predisposizione del Piano Triennale[25] e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti su questi temi;
- la responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa - oltre che per il danno erariale e all'immagine della PA - nel caso in cui all'interno dell'Azienda USL di Modena vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato[26]. È esclusa la responsabilità: a) se prova di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano e di aver vigilato sul suo funzionamento e osservanza; b) ove l'inadempimento degli obblighi, sia "*dipeso da causa a lui non imputabile*".

per i dirigenti la responsabilità dirigenziale:

- in quanto tenuti a "*fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione*";
- in materia di trasparenza, per inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico o eventuali ritardi nell'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti da inserire nella Sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente"[27].

per tutti coloro che collaborano a qualsiasi titolo: devono essere rispettate le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione previste nel presente documento e la loro violazione costituisce illecito disciplinare.

Procedure di raccordo e coordinamento tra i soggetti determinanti

Al fine di approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione e contrasto della c.d. maladministration è adottato un percorso ad andamento circolare, secondo il seguente modello operativo:

- il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sovraintende alle strategie di contrasto della corruzione ed alle strategie finalizzate a garantire il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza, stimolando attivi meccanismi di feedback rispetto all'andamento delle misure approntate;

[24] ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001

[25] D.L. n. 90/2014, art. 19, co.5

[26] Legge 190/2012 art. 12 e 14

[27] Ai sensi dell'art. 1, comma 33, della l. n. 190/2012, dell'art. 46 [responsabilità] e dell'art. 47 [sanzioni] del dlgs. n. 33/2013

- tutti i dirigenti, i responsabili/referenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito, segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi e prestano la loro collaborazione al RPCT. I dirigenti vigilano, altresì, sull'osservanza del Codice di comportamento e partecipano attivamente alla individuazione dei processi e delle misure per prevenire il rischio di corruzione, proponendole al RPCT.

Tali soggetti, nell'esercizio delle funzioni ivi descritte, sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo ed un coordinamento dinamico e costante.

Obiettivi

Obiettivi generali e strategici

Gli obiettivi principali che la presente sottosezione pone nell'ambito delle strategie di prevenzione, al fine di favorire la creazione di valore pubblico in coerenza con i principi sopra enunciati[28], sono volti a:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- garantire un contesto organizzativo sfavorevole alla corruzione
- diffondere la cultura della legalità

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (Delibera ANAC n. 1064/2019) e nel PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023) vengono indicati i **principali obiettivi strategici**. Sulla base di queste indicazioni, il Piano persegue tra i propri obiettivi strategici e di ulteriore dettaglio:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza[29];
- l'aggiornamento dei contenuti di "Amministrazione Trasparente" nei tempi stabiliti per le parti di competenza e nel rispetto degli obblighi di pubblicazione anche con il ricorso all'informatizzazione del flusso dei dati, anche tramite il link alle Banche Dati di cui all'art. 9 bis del d.lgs. 33/2013;
- l'incremento della formazione in materia, l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio della qualità della formazione erogata;
- la partecipazione dei dirigenti o dei funzionari esperti da essi delegati:
  * alla mappatura dei processi ed alla valutazione del rischio corruttivo nelle varie articolazioni aziendali con i criteri metodologici identificati da ANAC nel PNA del 2019 e nel PNA 2022;
  * alla definizione delle misure di prevenzione secondo una logica di migliore efficacia;
  * alla funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione ed in funzione della adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- la partecipazione del RPCT alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza, promossa dalla Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'articolo 15 Legge Regionale nr. 18/2016;

- il collegamento con il Piano della Performance[30].

[28] Come affermato da ANAC nel PNA 2022, il primo obiettivo che va posto è quello del valore pubblico secondo le indicazioni contenute nel D.M. n. 132/2022. L'obiettivo generale della creazione di valore pubblico "*può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente*".

[29] già previsto dall'art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013

[30] in attuazione della delibera n. 3/2016 dell'OIV regionale, è stata individuata nella dimensione della performance dei processi interni una specifica area - anticorruzione e trasparenza - che contiene gli indicatori specifici di misurazione e

Con riferimento alle novità legislative recentemente intervenute, nonché della rilevanza e dell'attenzione posta dall'Azienda su ambiti particolarmente sensibili, si è ritenuto altresì di integrare la programmazione con i seguenti obiettivi strategici:
- consolidamento delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR/PNC;
- ampliamento della formazione sul Codice di comportamento e sui temi dell'etica[31].

Obiettivi specifici

Per il triennio 2025 – 2027, in sincrono con il Piano della Performance e la programmazione annuale di Budget, in coerenza con le Linee di programmazione regionale, nonché in continuità con la precedente programmazione 2021-2023 e 2023-2025, sono individuati i seguenti obiettivi:

Obiettivi specifici/operativi	Indicatori
Sviluppo della sezione anticorruzione Area Contratti Pubblici secondo le indicazioni PNA 2022 determinate dal PNRR, come aggiornate dal PNA 2023	implementazione di ulteriori misure
riduzione del rischio di corruzione	attuazione, monitoraggio, verifica della idoneità delle misure di prevenzione, eventuale revisione ed implementazione di nuove misure sostenibili con la partecipazione dei Direttori/Responsabili alle attività di verifica e monitoraggio periodiche
adempimento degli obblighi di pubblicazione	% del grado di completezza, aggiornamento e apertura dei dati pubblicati
promozione di maggiori livelli di trasparenza	implementazione/aggiornamento della sezione "Altri contenuti", "dati ulteriori" di "Amministrazione trasparente" con le seguenti voci: attuazione misure PNRR come previsto nel PNA 2022, trasparenza di genere, donazioni, etc.
adempimento obblighi in materia di accesso civico	rispetto dei termini di risposta
automazione dei processi e informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente"	attraverso: - adeguamento degli applicativi informatici aziendali - utilizzo di banche dati nazionali ai sensi dell'art 9 bis dlgs 33/2013 - digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici prevista dal Codice dei contratti, secondo la normativa vigente, le indicazioni di ANAC e OIV-SSR

valutazione. Ogni dirigente riceve fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano il cui rispetto/conseguimento viene direttamente rendicontato (per stato di avanzamento) dal RPCT.

[31] Il nuovo Codice di comportamento è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 39 del 25/01/2024 a seguito degli aggiornamenti introdotti dal DPR n. 81/2023 al DPR 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

partecipazione ai percorsi di divulgazione e formazione sui temi del Codice di comportamento e dell'etica, della trasparenza e della prevenzione della corruzione	% partecipazione dei professionisti ai percorsi/iniziative di divulgazione e/o formazione proposte nel triennio di riferimento sulla base dei target e delle percentuali definite nella programmazione di budget in collaborazione con il Servizio Formazione con riferimento alla offerta formativa
aggiornamento delle dichiarazioni sul Conflitto d'Interessi	% acquisizione delle dichiarazioni sulla base delle indicazioni regionali
gestione delle procedure di gara attraverso iniziative centralizzate	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi
prevenzione del rischio di pantouflage	sviluppo delle misure di contrasto finalizzate all'adeguamento alle Linee guida ANAC 2024
presidio dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa nell'ambito delle acquisizioni di beni o prestazioni per spirito di liberalità	implementazione di ulteriori misure
presidio dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa nell'ambito dell'espletamento dell'attività libero professionale	- implementazione modalità informatizzate di verifica dell'incidenza dell'attività libero professionale rispetto all'attività istituzionale - % prenotazione informatizzata dell'attività libero professionale

Gli obiettivi specifici vengono declinati nelle schede budget di performance, sulla base della programmazione annuale aziendale.

Sistema di gestione del rischio

Con il PNA del 2019[32], ANAC ha fornito indicazioni metodologiche utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo" specificando che tali indicazioni costituiscono l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei PTPCT (ora del presente documento "Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO") per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA. Viene definito un approccio valutativo (di tipo qualitativo) da applicarsi in modo graduale che verrà descritto nella apposita sezione, cui si rimanda.

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

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

Gli elementi essenziali dell'analisi del contesto sono i seguenti:

- analisi del contesto esterno;
- analisi del contesto interno (ad esso ci si deve riferire se nel PIAO è presente in altre sezioni);
- valutazione di impatto del contesto interno ed esterno;
- mappatura dei processi.

Contesto esterno

Vengono in esame le principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'Azienda USL di Modena è esposta e consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio e del settore specifico di intervento nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'Azienda.

[32] Nell'Allegato n. 1 avente per oggetto: "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"

Riguardo alle fonti esterne, è stato recepito il documento elaborato a cura del Gabinetto della Presidenza della Giunta della Regione Emilia Romagna, Area sicurezza urbana e legalità, trasmesso dalla struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza della Giunta regionale dell'Emilia Romagna, contenente i dati aggiornati utili alla descrizione del contesto esterno, sia economico-sociale che criminologico dove rivestono particolare importanza i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento, alla presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la Pubblica Amministrazione (corruzione, concussione, peculato ecc.). L'argomento viene trattato nell'**Allegato n. 1 "Contesto esterno"**, cui si rimanda.

Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione ed è volta a far emergere, prioritariamente, il livello di complessità dell'Azienda USL di Modena e ad evidenziare gli adattamenti, macro, dell'apparato organizzativo e procedurale ai mutamenti intervenuti nel corso dell'anno di riferimento.
Conseguentemente riguarda – da una parte – la struttura organizzativa dell'amministrazione/ente e – dall'altra parte – la mappatura dei processi, che rappresenta l'aspetto centrale e più importante finalizzato ad una corretta valutazione del rischio.
La struttura organizzativa dell'Azienda Usl di Modena è descritta nell'Atto Aziendale pubblicato sul portale aziendale alla pagina https://www.ausl.mo.it/atto-aziendale, che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda, negli organigrammi e negli atti di composizione del Manuale Organizzativo dell'Azienda (https://www.ausl.mo.it/azienda/direzione-strategica/documenti-istituzionali/organigramma/) e viene trattata nelle sezioni dedicate all'organizzazione contenute nel PIAO 2025 – 2027[33], cui si rimanda.
Il portale aziendale dedica una sezione all'articolazione organizzativa, collegando la descrizione delle realtà territoriali ed ospedaliere alla Carta dei Servizi aziendale[34].

Mappatura dei processi di ogni area aziendale

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la mappatura dei processi che individua e analizza i processi organizzativi che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, risultino potenzialmente esposti a rischi corruttivi. L'obiettivo riguarda l'intera attività svolta dall'Azienda USL di Modena e viene raggiunto gradualmente.

[33] Sezione Struttura Organizzativa.
Per i contenuti di merito si rimanda alla sezione di Amministrazione Trasparente > Disposizioni Generali > Atti generali https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generali/atti-generali/ articolata nelle seguenti sottosezioni: PIAO; Riferimenti normativi su organizzazione e attività; Atti amministrativi generali; Atto aziendale e documenti di organizzazione; Documenti di programmazione strategico-gestionale; Statuti e leggi regionali; Codice disciplinare e codice di condotta.
[34] https://www.ausl.mo.it/azienda/direzione-strategica/documenti-istituzionali/carta-dei-servizi/

La mappatura dei processi con l'indicazione delle Unità Organizzative responsabili è stata realizzata ex novo a partire dal 2021 mediante confronto diretto ed incontri specifici con i dirigenti responsabili delle attività. Dopo averli identificati, al fine di comprenderne le modalità di svolgimento, i processi sono stati descritti attraverso le fasi e attività che li compongono e l'individuazione delle responsabilità e dei soggetti che intervengono nel processo.
Con particolare riferimento all'Area di Attività Contratti Pubblici è stato rappresentato quanto prodotto dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con lo specifico approfondimento nella filiera degli acquisti, anche al fine di rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra IntercentER e Aziende sanitarie[35].
Più nel dettaglio, occorre rappresentare che nelle Aziende sanitarie della RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER. L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:
1. un 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);
2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. un 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 e misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto.
La mappatura dei processi afferenti alle Aree di Attività dell'Azienda viene rappresentata nell'**Allegato n. 2**.

Valutazione del rischio

I criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi vengono tradotti operativamente in indicatori di rischio (key risk indicators) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti. Si è superata le logica probabilistica utilizzata negli anni antecedenti il 2020 per un approccio di tipo qualitativo con i parametri proposti da ANAC.

[35] Nella lettura degli allegati che descrivono la mappatura dei processi, la valutazione del rischio corruttivo, le misure e il monitoraggio (cui si rimanda) si deve tener conto che sono stati elaborati sulla base delle procedure del servizio Acquisti e poi adattato anche agli altri servizi come il servizio Tecnico (questo al fine di evitare inutili duplicazioni per ognuno dei servizi).

Conseguentemente ogni singola attività mappata è stata valutata tenendo conto dei cosiddetti "*fattori abilitanti*"[36] , ossia quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti e/o fatti integranti fenomeni corruttivi e si è tenuto conto che possono essere molteplici e combinarsi tra di loro.

Successivamente è stato valutato il livello di esposizione attraverso le variabili definite come "*indicatori di stima del livello di rischio*"[37]:

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

Fattori Abilitanti	Indicatori di stima livello di rischio	Criteri di valutazione adottati	Indicatori di rischio: A (alto) M (medio) B (basso)
Monopolio del potere	Grado di concentrazione del potere decisionale	Valutazione sulle attribuzioni del responsabile del procedimento e/o decisore e coinvolgimento di più soggetti o altre strutture nell'istruttoria e nelle fasi decisionali	A / M / B
Eccessiva discrezionalità	Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata a situazioni di emergenza	Valutazione sul margine di discrezionalità: * in ordine alla definizione di obiettivi operativi ed alla definizione di soluzioni organizzative; * operativo per dare risposta immediata all'emergenza	A / M / B
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	Coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	Valutazione tiene conto: * della numerosità delle fonti regolamentari, del loro livello di dettaglio e di chiarezza interpretativa, della stratificazione nel tempo di modifiche orientate nello stesso modo o degli interventi di riforma, modifica e/o integrazione; * delle implicazioni determinate da pronunce giurisdizionali in materia	A / M / B

[36] Suggeriti dall'All. 1 del PNA 2019: * attività vincolata o discrezionale; * eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; * esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; * inadeguata diffusione della cultura della legalità; * inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; * mancanza di controlli; * mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; * mancanza di trasparenza; * mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione; * scarsa responsabilizzazione interna.

[37] Suggeriti dall'All. 1 del PNA 2019: * livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio; * grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato; * manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata; * opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale ovvero la tracciabilità del processo decisionale tramite documentazione e motivazione; * livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione sembra 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.

Livello di interesse "esterno"	La presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Valutazione effettuata individuando i soggetti destinatari (beneficiari) dell'attività (distinguendo tra esterni, interni privati e pubblica amministrazione) dell'attività ed il loro grado di incidere sul processo attività	A / M / B
Mancanza di misure di trattamento del rischio/controlli, o mancata attuazione di quelle previste	Grado di attuazione delle misure di trattamento/controlli	Valutazione effettuata tenendo conto dell'applicazione, in concreto, di misure generali e/o specifiche ed a controlli sulla specifica attività	A / M / B
Mancanza di trasparenza	Opacità del processo decisionale	trasparenza in senso sostanziale e tracciabilità delle fasi/soggetti coinvolti	A / M / B
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata (*Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; Condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; Condanne, anche non passate in giudicato, della Corte dei conti per responsabilità amministrativa- contabile; Segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione)*	Valutazione: * sulla evidenza di eventi corruttivi accertati con sentenze, anche non passate in giudicato e/o a seguito di procedimenti disciplinari e * sulle segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale; * sulla loro rilevanza in relazione alle attività specifica;	A / M / B
Competenza, formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	Livello di formazione e competenza raggiunto tramite a corsi e/o aggiornamento sul campo; partecipazione a riunioni periodiche per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura	Valutazione integrata con il livello di complessità e formazione necessarie allo svolgimento delle attività	A / M / B

Per individuare quei comportamenti e/o fatti che possono concretizzare il fenomeno corruttivo, sono state utilizzate le interviste/incontri con i Direttori delle strutture o Dirigenti di Area, le risultanze dell'attività dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari ed i confronti informali e non strutturati con le amministrazioni del territorio non solo regionale.

Nella definizione della "*valutazione complessiva del rischio*"[38] si è tenuto conto, dunque, delle misure adottate nel corso dell'anno precedente, dell'assenza di segnalazioni dei propri dipendenti e dei lavoratori o dei collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'Azienda, tramite il canale del Whistleblower[39] e dell'assenza di manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata e del principio generale nonché del criterio generale di "prudenza" al fine di evitare la sottostima del rischio.

In questa fase del processo di gestione del rischio, è stato stimato (*identificato, analizzato e confrontato*) il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio e ciò ha permesso

[38] Riportata nell'allegato registro dei rischi, vedi oltre

[39] https://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti

di formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato per ogni singolo processo mappato che rappresenta la ponderazione del rischio e ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi e il contesto in cui opera l'Azienda, attraverso il loro confronto.
Tale valutazione complessiva del rischio, declinata per singola attività e corredata dalla relativa motivazione è contenuta nell'**Allegato n. 3**.

Monitoraggio del processo di prevenzione

Il monitoraggio consente di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie; comprende, dunque, le seguenti attività:
• rilevazione dello stato di attuazione delle misure di trattamento del rischio;
• verifica dell'idoneità delle misure a neutralizzare o ridurre il rischio ovvero, allo scopo di far emergere criticità nello svolgimento del processo/attività e individuare se la misura non è coerente con il rischio o se si tratta di una attuazione meramente formale.
Il sistema adottato prevede un monitoraggio di primo e di secondo livello.
Il monitoraggio di primo livello si svolge su tutti i processi con cadenza annuale attraverso relazioni di autovalutazione redatte dai Direttori/Responsabili delle strutture, corredate eventualmente di idonea documentazione a supporto. L'autovalutazione sull'attuazione ed idoneità delle misure adottate nel Piano utilizza gli indicatori di monitoraggio declinati nel piano ed illustra il grado di realizzazione delle misure e le eventuali iniziative/modifiche da avviare/adottare.
Il monitoraggio di secondo livello si svolge con cadenza annuale attraverso specifici incontri e contatti del RPCT con i Direttori/Responsabili delle strutture e riguarda tutti i processi individuando le strutture da monitorare nel corso del triennio, attraverso i seguenti criteri di campionamento:
1) presenza di criticità riscontrate nei monitoraggi dell'ultimo triennio
2) eventuali segnalazioni pervenute in corso d'anno da whistleblowing o altri canali;
3) strutture che non hanno fatto pervenire al RPCT la propria autovalutazione
4) processi/attività non monitorati nelle precedenti annualità (criterio di rotazione)
Il RPCT acquisisce i dati e le informazioni prodotte nell'ambito del monitoraggio di primo livello, li esamina e nel caso in cui rilevi criticità o anomalie, collabora a predisporre le iniziative più adeguate a sostituire o riprogrammare la misura con la collaborazione del responsabile della struttura. Può verificare altresì l'attendibilità e completezza delle informazioni rese in autovalutazione anche tramite la richiesta di documenti e programma incontri di audit specifici con verifiche sul campo con i singoli servizi sulla applicazione delle misure di prevenzione[40].

[40] Le strutture aziendali possono anche dotarsi di specifiche procedure di monitoraggio per coordinare le attività di controllo e rendicontazione sui processi mappati e sulle relative misure di prevenzione. Nel corso del 2023 la Rete Amministrativa Aziendale, che ricomprende tutte le attività amministrative ospedaliere e territoriali, ha approvato la procedura DA.PO.054 del 20/10/2023 al fine di implementare un sistema di controlli standardizzato, caratterizzato

Le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione costituiscono il presupposto per la definizione ed aggiornamento del Piano.
I dirigenti/responsabili degli uffici e tutti i dipendenti hanno il dovere di fornire il supporto necessario al RPCT.
Un ulteriore strumento di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza attuate dall'Azienda è costituito dalla Relazione annuale del RPCT, redatta in base alle indicazioni di ANAC, trasmessa alla Direzione Aziendale e all'Organismo Indipendente di Valutazione, e pubblicata sul sito Internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/prevenzione-della-corruzione[42].

La rendicontazione di sintesi sull'attuazione delle misure e delle azioni sinora adottate, ad esito delle attività di monitoraggio sull'anno precedente, è trattata nel seguito del documento nei paragrafi dedicati alle singole tematiche.

Trattamento del rischio

La fase del trattamento del rischio corruttivo, identificato attraverso le attività propedeutiche di mappatura e valutazione del rischio sopra descritte ed integrato con le risultanze del sistema di monitoraggio, ha prodotto l'individuazione, la progettazione e la programmazione delle misure generali[43] e specifiche, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati che agiscono in maniera puntuale su problemi specifici e vengono contestualizzate in relazione ai singoli processi mappati e che si caratterizzano per l'incidenza su rischi specifici non neutralizzabili con il ricorso a misure generali.
Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente documento (cui tutti concorrono con diversi ruoli e gradi di responsabilità) sono pertanto il risultato di un'azione sinergica del RPCT e dei singoli Dirigenti/Direttori delle Strutture, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e dei monitoraggi al fine di garantire un capillare presidio del sistema di prevenzione. Con riferimento alle singole misure di prevenzione generali e specifiche e di trasparenza, nei prospetti riportanti il registro dei rischi, le linee di attuazione e di monitoraggio delle stesse - **Allegato n. 4** - sono indicati i Direttori/Responsabili dei Servizi responsabili dell'attuazione delle misure e della relativa attività di verifica.

dalla terzietà, finalizzato a ridurre i rischi di corruzione, nelle attività che, in ragione della loro natura e peculiarità, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

[41] Art. 1, comma 14 della L. 190/2012

[42] Art. 1, comma 14 della L. 190/2012

[43] Per la loro natura riguardano trasversalmente tutta l'azienda, sono stabili ed incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione in forza di specifiche disposizioni legislative.

Misure di prevenzione

Misure Generali

Le misure "**generali**"[44] in materia di prevenzione della corruzione sono previste da apposite norme di legge e devono, quindi, essere applicate obbligatoriamente:

1. Rotazione del personale
2. Inconferibilità e incompatibilità
3. Codici di comportamento
4. Prevenzione di conflitti d'interesse
5. Pantouflage
6. Formazione
7. Whistleblowing
8. Trasparenza
9. Accesso civico e accesso civico generalizzato

Di seguito, viene declinata ogni misura, specificando lo stato di attuazione così come risultante dagli esiti dell'ultimo monitoraggio.

1. Rotazione del personale

1.1. Rotazione ordinaria[45]

La rotazione "ordinaria" del personale è una 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, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con

[44] illustrate nella Parte III del PNA 2019-2021: In relazione alla loro portata, le misure possono definirsi "generali" quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera amministrazione o ente; "specifiche" laddove incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto devono essere ben contestualizzate rispetto all'amministrazione di riferimento.

[45] La rotazione "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione ed è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla legge 190/2012 - art. 1, co. 4, lett. e), co. 5 lett. b), co. 10 lett. b).
In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo contribuendo alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. Detta misura viene impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'Azienda USL di Modena senza determinare inefficienze e malfunzionamenti e strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.
Un ulteriore obiettivo è quello di creare i presupposti per un adeguato livello di benessere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale.

gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

I principali criteri seguiti per attuare le misure di rotazione, sono:

- rotazione territoriale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;

Ove non sia possibile utilizzare la rotazione "ordinaria" come misura di prevenzione della corruzione, vengono operate scelte organizzative e modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività e l'articolazione delle competenze.

Si applica, quindi, il principio della "segregazione/segmentazione delle funzioni", che prevede la suddivisione di una singola procedura fra più operatori appartenenti a quel servizio, al fine di ridurre ogni forma di rischio di corruzione o anche solo di potenziale errore.

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri viene operata in base alle esigenze organizzative della struttura interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento di attuazione della misura. Tali criteri sottendono comunque un presupposto fondamentale riguardante la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di sicurezza degli interventi, di efficacia e appropriatezza degli interventi e di efficienza.

La rotazione non può essere applicata per figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso dì lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento.

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da ANAC[46], l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione, prevedendo quindi ove ritenuto necessario altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è infatti caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.) e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero limitato all'interno delle aziende sanitarie.

[46] Con specifico riguardo alla rotazione "ordinaria" degli incarichi nell'organizzazione sanitaria l'Autorità ha fornito alcune indicazioni nella parte Speciale del PNA 2016, Approfondimento Sezione "Sanità", cui si rinvia.

Pur in un contesto caratterizzato da tali limiti, l'Azienda è intervenuta in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione delle funzioni o a vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori.
Dall'anno 2020 è stato posto in essere un profondo percorso di rinnovamento organizzativo[47] che ha comportato anche l'individuazione dei nuovi Direttori dei Distretti dell'Azienda.
Misure di rotazione vengono invece assunte sistematicamente in ambito veterinario e di sanità pubblica[48] e nel Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), in relazione all'espletamento delle funzioni di segretario di concorso e di selezione comparativa.

---

[47] Deliberazione del Direttore Generale n. 48 del 05/03/2020 ("Rimodulazione della struttura organizzativa aziendale: revisione organizzativa dei servizi dello Staff e della Direzione delle Professioni Sanitarie"), che ha definito il nuovo modello organizzativo dei Servizi di Tecnostruttura, di Staff e dell'area delle Professioni Sanitarie, nonché la deliberazione n. 140 del 19/06/2020, di implementazione operativa e contestuale avvio delle procedure di reclutamento e/o di assegnazione degli incarichi di responsabilità di funzioni e strutture vacanti.
Nel 2021 l'istituzione dei Servizi Unici di Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) e Gestione Economica Operativa del Personale (SUGEOP) in sostituzione del Servizio Unico di Amministrazione del Personale (SUAP) [delibera n. 160 del 21/05/2021] ha comportato la nomina di due nuovi Direttori dell'Area Risorse Umane ed e del Direttore Amministrativo del DSP con conseguente passaggio del precedente Direttore Amministrativo DSP quale Direttore Amministrativo DACP e del precedente Direttore Amministrativo DACP a Direttore Servizio Gestione Personale Convenzionato [delibera n. 214 del 30/06/2021].
Con le deliberazioni n. 18 del 28/01/2021, n. 162 del 27/05/2021 e n. 195 del 16/06/2021 si è dato corso alla completa mappatura aziendale degli incarichi di funzione di Area Comparto, nel corso dell'anno si sono conseguentemente svolte le procedure per l'attribuzione di 229 posizioni.
Nel corso del 2022 con le Deliberazioni n. 415 del 31/12/2021 e n. 130 del 14/04/2022 si è dato corso alla rimodulazione organizzativa dei due Dipartimenti Territoriali dell'Azienda, DSM-DP e Cure Primarie, volte ad una razionalizzazione dei percorsi e della struttura organizzativa degli stessi. Con Deliberazione n. 175 del 20/05/2022 si è anche proceduto alla revisione organizzativa dell'assetto aziendale delle attività di Psicologia. Con Deliberazione n. 400 del 04.11.2022 sono state avviate le procedure per l'individuazione dei nuovi Direttori dei Distretti dell'Azienda.
Nell'anno 2023 il processo di riorganizzazione ha interessato i seguenti ambiti: Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (Deliberazione n. 33 del 14/02/2023) e i Servizi di Staff e Tecnostruttura (Deliberazione n. 199 del 23/06/2023).
Nel corso del 2024 è stato attuato il completamento della riorganizzazione e il consolidamento delle attività di diagnostica di laboratorio tra l'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena (Deliberazione n. 123 del 05/04/2024).
E' inoltre proseguito il processo di sviluppo dei modelli organizzativi per rafforzare l'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022. In particolare si è dato corso alla revisione dell'assetto organizzativo del Dipartimento Aziendale Cure Primarie e del setting della "Transitional Care" con l'istituzione del Dipartimento dell'Integrazione (Deliberazione n. 258 del 30/07/2024).

[48] Nel 2024 è proseguita l'attenzione all'applicazione della misura preventiva della rotazione del personale, in ambito veterinario, nel quale sono state poste in essere misure che garantiscono una percentuale di rotazione superiore agli indicatori target di riferimento.
Concorre al sistema di rotazione del personale il trasferimento intraziendale di n. 45 Dirigenti Sanitari, di cui n. 26 dell'area medico-veterinaria, nonchè il turnover di personale dirigente che per l'Area Veterinaria ha visto per il 2024 l'assunzione di n. 13 veterinari, di cui 6 in area A, 6 in area B, 1 in area C. Nel Servizio Veterinario la rotazione interessa il 20% delle attività o il 20% dei veterinari dirigenti. Più nel dettaglio: in Area A si è attuato un significativo

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per perseguire l'applicazione del principio della rotazione. L'obiettivo è quello di creare, attraverso il Piano formativo, competenze di carattere trasversale e professionalità che possano in essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati.
L'istituto generale della rotazione ordinaria va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, trattato nel capitolo che segue.

1.2. Rotazione Straordinaria

Il precetto[49] relativo alla rotazione straordinaria del personale nei casi di avvio di procedimenti penali[50] o disciplinari per condotte di natura corruttiva[51]viene presidiato dai Dirigenti di struttura e dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari.
In Azienda non sono sinora stati adottati provvedimenti di rotazione straordinaria del personale.

1.3. Rotazione richiesta da ANAC [52].

Non si registrano casi in tal senso presso l'AUSL di Modena.

---

cambiamento dettato soprattutto da pensionamenti e dalla contestuale assunzione di nuovi veterinari. Si è proceduto inoltre alla assegnazione territoriale per le attività programmate e su chiamata.
In area B, oltre al cambiamento conseguente ai pensionamenti e la contestuale assunzione di nuovi veterinari, si è provveduto anche alla riassegnazione delle ditte (81).
In area C anche nel 2024 la rotazione in alcuni settori quali farmacosorveglianza e benessere animale deriva da assegnazione Regionale per cui il cambiamento degli allevamenti da sottoporre a controllo è determinato da altra Autorità Competente. Per altre attività di Area C vengono predisposti Piani sulla base della categorizzazione del rischio.
Le modalità sopra indicate hanno consentito di superare nelle 3 Aree il 20% di turnazione previsto. Per quanto riguarda il personale tecnico, si ricorre per ragioni organizzative ad un intervento congiunto di 2 tecnici che garantisce il superamento delle criticità.
Viene inoltre garantito un sistema di turnazione sulle attività di controllo anche nei Servizi Igiene, Alimenti e Nutrizione e Servizio Impiantistico Antinfortunistico.

[49] L'articolo 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 introduce l'istituto della rotazione straordinaria: i dirigenti degli uffici dirigenziali generali "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".
La rotazione straordinaria è un provvedimento adottato in una fase del tutto iniziale del procedimento penale o disciplinare circoscritto alle sole "condotte di natura corruttiva", le quali, creando un maggiore danno all'immagine di imparzialità dell'Azienda, richiedono una valutazione immediata.

[50] Nei CCNL è stato introdotto l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'Azienda la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio a pena dell'irrogazione di sanzione disciplinare.

[51] ANAC ha adottato un'apposita delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "La rotazione straordinaria"

[52] A seguito del comma 3 dell'art. 129 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, Il presidente di ANAC informato dal pubblico ministero (in caso di azione penale per i delitti di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale) dell'esistenza di fatti corruttivi può esercitare i poteri previsti ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, chiedendo all'Azienda USL coinvolta nel processo penale l'attuazione della misura della rotazione

2. Inconferibilità e incompatibilità

2.1. Trasferimento, sospensione ed estinzione del rapporto di lavoro a seguito di giudizio

In caso di giudizio per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319-quater e 320 del codice penale ai sensi della Legge 27 marzo 2001, n. 97 è previsto il trasferimento del dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza [53]

Il precetto è costantemente presidiato dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), dal Servizio Affari Generali e Legali (AAGGLL) e dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) e nel corso del 2024 non sono stati registrati casi.

2.2. Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

La fattispecie riguarda l'inconferibilità per condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale ai sensi dell'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001[54].

---

[53] la Legge 27 marzo 2001, n. 97 stabilisce che "quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319ter, 319-quater e 320 del codice penale [...], l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza".
Il trasferimento del dipendente rinviato a giudizio ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio riguarda una serie di reati più ristretta (corruzione, concussione e peculato) rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice Penale.
Dall'esame della norma svolto da ANAC nel PNA 2019, con riferimento alle conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro, e con riferimento ai delitti citati:
- in caso di rinvio a giudizio l'Azienda è tenuta a trasferire il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;
- in caso di condanna non definitiva, i dipendenti sono sospesi dal servizio;
- nel caso che sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere pronunciata a seguito di procedimento disciplinare.
I provvedimenti adottati (trasferimento di ufficio, sospensione dal servizio) non hanno natura sanzionatoria ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, a protezione dell'immagine di imparzialità dell'Azienda. Mentre solo l'estinzione del rapporto di lavoro ha carattere di pena accessoria.
Ciò che rileva per l'applicazione della norma è il rinvio a giudizio per uno dei reati specificamente indicati.

[54] A seguito dell'art. 35-bis del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 la condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale comporta una serie di inconferibilità di incarichi (partecipazione a commissioni di reclutamento del personale, incarichi di carattere operativo con gestione di risorse finanziarie, commissioni di gara nei contratti pubblici) di durata illimitata. La conseguenza dell'inconferibilità ha natura di misura preventiva, a tutela dell'immagine dell'Azienda, e non sanzionatoria. L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 presenta alcune analogie con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013. Secondo la valutazione operata ex ante dal legislatore, i requisiti di onorabilità

Le ipotesi interdittive allo svolgimento di determinate attività si applicano a tutti i dipendenti, quale che sia la qualifica giuridica, condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.
Il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) verifica le dichiarazioni presentate all'atto dell'assunzione di tutti i dipendenti (del comparto e della dirigenza a tempo determinato o indeterminato) tramite il controllo della Banca dati del Casellario Giudiziale Sistema informativo del Ministero della Giustizia e del Registro dei Carichi Pendenti presso le Procure della Repubblica.
All'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati[55], la verifica viene effettuata con le medesime modalità o, limitatamente alle commissioni di concorso, attraverso la richiesta di informazioni alle amministrazioni di appartenenza.
Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio[56].
Il precetto viene costantemente presidiato dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), dal Servizio Affari Generali e Legali (AAGGLL), dal Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT) e dal Servizio Unico Acquisti e Logistica (SUAL).

---

e moralità richiesti per le attività e gli incarichi di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 e all'art. 3 del d.lgs. 39/2013, coincidono con l'assenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento all'Azienda (cfr. delibera n. 159 del 27 febbraio 2019; TAR Lazio, Sez. I, 11 giugno 2019, n. 7598).
Le limitazioni previste dalle citate disposizioni hanno natura preventiva e mirano a evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la p.a. L'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, *il divieto: - di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi; - di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati; - di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.* [Il codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, richiama espressamente l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del d.lgs. 50 del 2016).] La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

[55] cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019 ("La nomina di un commissario di concorso colpito da una sentenza penale anche risalente nel tempo inficia la procedura concorsuale").

[56] PNA 2019

2.3. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità[57] previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4).

Le aziende ed enti del SSR si sono conformate all'orientamento interpretativo espresso da ANAC con la delibera n. 149 del 22 dicembre 2014[58], nella quale si rilevava che "*le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*".

Con questa delibera si è quindi evidenziato come, per le amministrazioni sanitarie del SSN, il legislatore delegante e il D.Lgs. 39/2013, abbiano definito una disciplina di natura speciale, diretta a limitare l'applicazione delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità unicamente ai titolari degli incarichi di vertice espressamente indicati, ai quali si aggiunge anche il Direttore delle

---

[57] Il d.lgs. 39/2013 prevede conseguenze per condanne, anche non definitive, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale (i reati contro la p.a.), comportando una serie di inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni.

Le inconferibilità hanno durata determinata (a differenza delle inconferibilità di cui all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001) e graduata: più lunga se la condanna è intervenuta per i reati previsti dall'art. 3, co. 1, della legge n. 97/2001, più breve se è intervenuta per tutti gli altri reati contro la P.A..

Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche tengono conto, altresì, dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita e costituire un terreno favorevole a illeciti scambi di favori.

Le inconferibilità e incompatibilità rientrano tra le misure di natura preventiva (a tutela dell'immagine di imparzialità dell'Azienda) e non sanzionatoria.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 del d.lgs. 39/2013). Ulteriori sanzioni sono previste a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione, per i quali è stabilito il divieto per tre mesi di conferire incarichi (art. 18 del d.lgs. 39/2013).

[58] Adottata in seguito alla sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014 che recita: "*Appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall'art. 1, comma 50, lettera d). Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere al fine di "comprendere" nel regime dell'incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo). Peraltro, se i dirigenti medici delle A.S.L. rientrassero automaticamente nella previsione generale dell'art. 12 del decreto delegato, come ha affermato il T.A.R., vi rientrerebbero anche, e a maggior ragione, i titolari dei tre incarichi di vertice. Non vi sarebbe stato dunque bisogno di dettare una disciplina specifica per "comprendere" nel regime dell'incompatibilità questi ultimi. Pare dunque di assoluta evidenza che il legislatore delegante, e di riflesso quello delegato, abbiano inteso dettare per il personale delle aziende sanitarie una disposizione speciale che, nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle incompatibilità i tre incarichi di vertice, implicitamente ma inequivocamente esclude da quel regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate dirigenziali*".

Attività Socio-Sanitarie (così come previsto dall'art. 4 del D.Lgs. n. 171/2016). La Legge Regionale Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 riguardante le "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", modificata, per quanto attiene all'art. 3, comma 5, dalla Legge Regionale 26 novembre 2021, n. 17, ha inoltre introdotto tale disposizione anche per il Direttore Assistenziale.
Il precetto viene presidiato tramite le dichiarazioni annuali sottoscritte dai Direttori Amministrativo, Sanitario, Socio Sanitario e Assistenziale raccolte dal Servizio Affari Generali e Legali (AAGGLL).
Occorre in questa sede dare conto che con successive delibere[59], ANAC ha stabilito l'applicabilità dei limiti e delle preclusioni in materia di inconferibilità e incompatibilità ai Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi (PTA) che esercitano in via esclusiva competenze di amministrazione e di gestione: tale orientamento è stato oggetto di una nota interpretativa della Direzione Generale Salute e Welfare della Regione (prot. AUSL 6744/2022), indirizzata all'Autorità medesima, con la quale venivano rappresentati alcuni elementi volti ad esplicitare la non applicabilità di tale disciplina ai dirigenti del SSN in ragione della specialità che contraddistingue l'ambito sanitario.
L'orientamento di ANAC è stato quindi successivamente recepito dal Tavolo regionale dei RPCT della RER e dall'OIV-SSR e dalla Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, che hanno formalizzato l'invito alle Aziende Sanitarie a procedere alla raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni in materia. L'Azienda USL di Modena si è conformata a tale indicazione, raccogliendo le dichiarazioni di cui al d.lgs. 39/2013 anche per tutti i dirigenti della PTA e pubblicando le stesse nella sezione "Amministrazione Trasparente".

3. Codice di comportamento

La legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", riformulando il testo dell'art. 54 del d.lgs. 165/2001, ha imposto l'adozione di un Codice di comportamento nazionale al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.
L'art. 54 rende inoltre obbligatoria l'adozione di un Codice per ogni singola amministrazione che tenga conto delle specificità e delle peculiarità legate all'organizzazione di riferimento.
Viene delineato, pertanto, un modello fondato su un doppio livello: da un lato si richiede l'adozione di un Codice unico e generale, valevole per tutte le p.a., dall'altro ogni singolo ente deve dotarsi di un proprio Codice che integri e specifichi il Codice comune in base alla fisionomia ed alle esigenze dello stesso.

[59] Delibere ANAC n. 1146 del 2019 e n. 713/2020

Per dare attuazione a quanto previsto in materia di anticorruzione è stato adottato il "Codice di comportamento generale" con DPR 62/2013[60].

Il Codice di comportamento aziendale costituisce lo strumento che regola le condotte dei dipendenti e collaboratori e le orienta alla miglior cura dell'interesse pubblico, in stretta connessione con gli altri documenti di prevenzione della corruzione ed è dunque elemento essenziale della sezione anticorruzione del PIAO poiché rappresenta uno degli strumenti principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato da ANAC (deliberazione n.72/2013)[61].

A seguito dell'entrata in vigore del DPR 62/2013, con Deliberazione n. 24 del 28/01/2014 l'Azienda USL di Modena ha provveduto ad adottare il proprio Codice di comportamento, successivamente aggiornato nel 2018 con Deliberazione n. 143/2018, sulla base dello schema di riferimento regionale, previa procedura di partecipazione pubblica, in osservanza degli indirizzi e delle Linee guida dell'ANAC.[62]. Si tratta di un modello omogeneo per tutte le aziende sanitarie regionali che integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013.

---

[60] Tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i Piani di prevenzione.
In attuazione dell'art. 54, co. 1, del d.lgs. 165/2001, il Governo ha approvato il d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, recante il «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici». Esso individua un ventaglio molto ampio di principi di comportamento dei dipendenti di derivazione costituzionale nonché una serie di comportamenti negativi (vietati o stigmatizzati) e positivi (prescritti o sollecitati), tra cui, in particolare, quelli concernenti la prevenzione della corruzione e il rispetto degli obblighi di trasparenza (artt. 8 e 9).
Tale codice rappresenta la base giuridica di riferimento per il codice di comportamento aziendale.
Gli obblighi di condotta sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, al personale convenzionato, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.

[61] ANAC chiarisce (FAQ aggiornate al 7 febbraio 2024) che "*Il codice di comportamento deve essere coordinato con il sistema di valutazione e misurazione della performance, e quindi negli enti tenuti all'adozione del PIAO con la sezione apposita dedicata alla performance, secondo diverse modalità.*
In primo luogo, in fase di progettazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, può essere previsto che l'accertamento della violazione del codice di comportamento incida negativamente sulla valutazione della performance, a prescindere dal livello di raggiungimento degli altri risultati.
In secondo luogo, il livello di osservanza del codice può essere positivamente considerato nella valutazione della performance. Ciò implica che, in sede di pianificazione annuale della performance, è necessario valorizzare quelle norme del codice di comportamento che fanno riferimento al dovere di operare in modo da garantire l'efficienza, l'economicità e l'efficacia dell'azione amministrativa (art. 3, co. 4, d.P.R. 62/2013) e, nel caso dei dirigenti, al dovere di perseguire l'obiettivo assegnato (art. 13, co. 2). Questi doveri potrebbero richiedere un'integrazione con altri già previsti dalla normativa vigente ed essere puntualmente declinati in comportamenti attesi suscettibili di essere premiati in sede di incentivazione delle performance del personale e di valutazione della capacità organizzativa del dirigente".

[62] ANAC ha adottato Linee guida di settore per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale con determina n. 358 del 29 marzo 2017 e nuove Linee ANAC con delibera n. 177 del 19.2.2020 cui si rinvia.

L'Azienda ha approvato, inoltre, con Deliberazione n. 142 del 30/04/2019, una regolamentazione interna in materia di Social Media Policy, integrante il Codice di Comportamento del 2018.

Nel quadro sopra delineato è intervenuto il D.L. 36/2022, convertito con L. n. 79/2022, che con l'art. 4 rubricato "Aggiornamento dei Codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica" ha novellato l'art. 54 del d.lgs. 165/2001. Per dare attuazione a quanto imposto dal D.L. è stato approvato il DPR 81/2023 al fine di dare effettivo aggiornamento al Codice generale.
Tale intervento ha determinato alcune modifiche con particolare riferimento all'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media, nonché alle misure riguardanti la responsabilità dei dirigenti per la crescita dei propri collaboratori e per il benessere organizzativo, i criteri di misurazione della performance, la formazione sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico.
In ragione delle modificazioni introdotte dal DPR n. 81/2023, con Delibera di Giunta Regionale n. 1956 del 13 novembre 2023 è stato approvato il nuovo schema tipo del Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, sulla base di un testo elaborato a cura del Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione delle aziende ed enti del SSR, in una prospettiva di omogeneizzazione. Le modifiche sono principalmente contenute negli articoli 11 e 12 e il documento è stato inoltre armonizzato tenendo conto degli interventi contrattuali e legislativi successivi all'adozione del Codice del 2018.
Nel rispetto delle previsioni di cui al comma 5 dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 e delle Linee Guida ANAC n. 75/2013 e n. 177/2020, l'Azienda ha provveduto ad organizzare incontri specifici e a fornire informazioni riguardanti l'iter partecipativo al fine di far conoscere ai dipendenti ed agli stakeholders il percorso intrapreso, garantendo agli stessi la possibilità di formulare osservazioni. A tal fine è stato anche pubblicato un avviso di partecipazione aperta sul sito Internet dell'Azienda.
Acquisito il parere favorevole dell'Organismo Aziendale di Supporto, con riferimento al documento ed all'iter procedurale seguito dall'Azienda, illustrato in apposita relazione dal RPCT, è stata trasmessa la richiesta di parere obbligatorio all'OIV-SSR che, con nota prot. n. 16/01/2024.0036392 (prot. PG/AUSL/4216/2024 del 17/01/2024), ha espresso parere favorevole all'approvazione del Codice di Comportamento proposto dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, ritenendo la struttura e i contenuti dello stesso coerenti con la normativa di riferimento.
Tale percorso è esitato nell'adozione del nuovo "Codice di comportamento per il personale operante all'interno dell'Azienda USL di Modena" con Deliberazione n. 39 del 25/01/2024. Tale documento sostituisce il precedente Codice di comportamento del 2018 ed è consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente all'indirizzo https://www.ausl.mo.it/codice-di-comportamento.
In Azienda è curata la diffusione Codice di comportamento (invio massivo agli indirizzi email dei dipendenti, pubblicazione di news sul sito Intranet e Internet, riferimenti al rispetto del Codice

riportati in contratti, patti, convenzioni, ecc.) e già nei precedenti Piani era stata programmata ed attuata la formazione sul Codice per i Nuovi Assunti.
A partire dall'anno 2024 sono state avviate iniziative di carattere formativo ed informativo con la precipua finalità di illustrare a tutti i soggetti coinvolti le modifiche introdotte dal nuovo Codice, garantendo un'adeguata formazione in materia: nel corso del 2024 sono stati organizzati incontri tematici di aggiornamento sul Codice con i Comitati dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali e con i Comitati Consultivi Misti di Sassuolo e Castelfranco Emilia e predisposto un corso in FAD in collaborazione con il Servizio Formazione Ricerca e Innovazione rivolto a tutti i destinatari del Codice che ha raggiunto un ottimo livello di partecipazione, superando il target previsto per il 2024 (30% dei dipendenti). L'attività formativa proseguirà nel corso della programmazione triennale.

4. Prevenzione dei conflitti d'interessi

La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche individuando le situazioni in cui si realizza il conflitto di interessi[63]. Questi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti del funzionario, propri od altrui ed è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.[64]
Il rischio di comportamenti dannosi per l'Azienda USL di Modena, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria, determina un'accezione ampia del fenomeno (condizione soggettiva) attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.
Pertanto alle situazioni palesi di conflitto di interessi reale e concreto, che sono quelle esplicitate all'art. 7 e all'art. 14 del D.P.R. n. 62/2013, si aggiungono quelle di potenziale conflitto che, seppure non tipizzate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.

---

[63] Il Consiglio di Stato con sentenza n. 486 del 16/11/2023 ha chiarito: "*In alternativa al tradizionale modello sanzionatorio imperniato su forme di tutela repressiva, la normativa anticorruzione si basa sul principio secondo il quale i fenomeni di corruzione all'interno delle amministrazioni pubbliche vanno affrontati e combattuti anche prima che i fenomeni corruttivi si siano consumati.*
Quindi, l'ambito di individuazione della situazione di pericolo, legata ai fenomeni della corruzione, è stata anticipata dal piano dell'azione amministrativa al piano dell'organizzazione amministrativa".

[64] La sentenza n. 486 del 16/11/2023 del Consiglio di Stato specifica sul punto: "*Sul piano dell'analisi economica del diritto, il conflitto di interessi non consiste in comportamenti dannosi per l'interesse funzionalizzato ma in una condizione giuridica o di fatto dalla quale scaturisce un rischio di siffatti comportamenti, un rischio di danno. L'essere in conflitto e abusare effettivamente della propria posizione sono due aspetti distinti.*
Il fondamento costituzionale dell'istituto del conflitto di interessi si rinviene nell'art. 97 Cost., il quale richiede che la pubblica amministrazione agisca nel rispetto della regola dell'equidistanza nei confronti dei destinatari dell'azione amministrativa. Ai fini della configurabilità di un conflitto di interessi, possono rilevare sia utilità materiali (ad esempio, di natura patrimoniale) che utilità immateriali, di qualsivoglia genere".

4.1. Dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi e obbligo di astensione

Con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012 è stato introdotto[65] l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

Tale disposizione è principio generale di diritto amministrativo che non ammette deroghe ed eccezioni. I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo.

La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati sono portatori.

La materia del conflitto di interessi è diffusamente trattata nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, d.P.R. n. 62/2013 e nel Codice di comportamento aziendale, cui si rimanda[66].

---

[65] Nella legge sul procedimento amministrativo, legge 7 agosto 1990, n. 241, è stato introdotto l'art. 6-bis "conflitto di interessi"

[66] l'art. 6 rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi" prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti; la comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, altresì, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate.

L'art. 6 stabilisce inoltre per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

L'art. 7 del codice di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le "gravi ragioni di convenienza" che comportano l'obbligo di astensione, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c..

Più nel dettaglio l'art. 7 dispone che "il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti , associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

Ciò vuol dire che, ogni qual volta si configurino le descritte situazioni di conflitto di interessi, il dipendente è tenuto a una comunicazione tempestiva al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

Il d.P.R. n. 62/2013 prevede un'ulteriore ipotesi di conflitto di interessi all'art. 14 rubricato "Contratti ed altri atti negoziali" che appare come una specificazione della previsione di carattere generale di cui all'art. 7 sopra citato. In particolare, il comma 2 dell'art. 14 dispone l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di

La specifica previsione all'interno del Codice di comportamento dell'obbligo di astensione è di particolare rilevanza in quanto le violazioni del Codice di comportamento sono fonte di responsabilità disciplinare accertata in esito a un procedimento disciplinare, con sanzioni applicabili in base ai principi di gradualità e proporzionalità, fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali o contabili o amministrative.
La segnalazione da parte del dipendente del proprio conflitto di interessi, deve essere tempestiva e indirizzata al dirigente o al superiore gerarchico o, in assenza di quest'ultimo, all'organo di indirizzo, che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione rilevata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.
Per la segnalazione (che deve rimanere agli atti) al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente nella piattaforma informatica GRU. 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.
A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Azienda si è dotata delle seguenti misure:

- acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o di nomina a RUP, DEC, componenti commissioni, etc;
- predisposizione di appositi moduli, inseriti piattaforma informatica GRU, per agevolare la presentazione tempestiva delle dichiarazioni relative al conflitto di interessi previste dal Codice di comportamento;
- monitoraggio attraverso l'aggiornamento, con cadenza annuale o tempestiva in caso di eventuali variazioni, della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, mediante il Portale del dipendente;
- attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241/1990 e dal Codice di comportamento.

L'AUSL di Modena è dotata della Piattaforma regionale GRU WHR- TIME attraverso la quale acquisisce le seguenti dichiarazioni:

- Modulo - Dichiarazione Patrimonio/Reddito (dirigenti)
- Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)
- Modulo 1bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)

quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si "astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio".
Sebbene la norma sembri configurare un'ipotesi di conflitto di interessi configurabile in via automatica, si ritiene opportuno che il dipendente comunichi la situazione di conflitto al dirigente/superiore gerarchico che decide sull'astensione in conformità a quanto previsto all'art. 7 del d.P.R. 62/2013. Si rammenta, peraltro, che uno specifico obbligo di informazione a carico del dipendente è previsto nel caso in cui stipuli contratti a titolo privato con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, finanziamento e assicurazione, per conto dell'amministrazione (art. 14, co. 3, del d.P.R. 62/2013).

- Modulo 2 - Comunicazione adesione e appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)
- Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti con declinazione del conflitto ed in relazione a casi concreti)
- Modulo 4 - Comunicazione dei vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza - Modulo rivolto a tutti i dipendenti. Dichiarazione diretta a prevenire conflitti di interessi nell'assegnazione di personale (LR n. 43/2001, art. 18-bis).

In occasione della implementazione del Modulo 4, e successivamente[67], è stata inviata a tutti i dipendenti una guida contenente esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara). Con cadenza periodica viene ricordato a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.
Il Servizio Sviluppo Organizzativo Valorizzazione e Valutazione del Personale concorre alla cura della relativa sezione sulla piattaforma GRU (coordinata a livello Regionale).
Il RPCT procede ad acquisire annualmente evidenza del rilascio delle stesse attraverso estrazioni di dati dal Portale del dipendente in occasione della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale relativi alle Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, che contemplano anche la percentuale di dichiarazioni raccolte in corso d'anno sul Portale GRU da parte dei dipendenti,.

4.2 Incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni all'Azienda

In caso di attribuzione di incarichi di collaborazione o consulenza sono adottate le seguenti misure:

- è predisposto un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche;
- il diretto interessato presenta la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prima del conferimento dell'incarico di consulenza ed ha il dovere di comunicare tempestivamente eventuali situazioni interessi insorte successivamente;
- è prevista la consultazione tramite il collegamento ipertestuale alla banca dati della Presidenza del Consiglio dei Ministri Banca dati PerlaPA, in attuazione alle previsioni di cui all'art. 9 bis e art. 15 del Dlgs. 33/2013 relative alla pagina web di Amministrazione Trasparente[68].

La valutazione sulla sussistenza del conflitto di interessi è effettuata dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), con l'eventuale collaborazione del RPCT.

[67] da ultimo, nota del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza prot. n. 98256 del 27/11/2024.

[68] https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/consulenti-e-collaboratori/titolari-incarichi-collaborazione-consulenza/

4.3. Incarichi extraistituzionali ai dipendenti

L'Azienda, con Deliberazione del Direttore Generale n. 201 del 29/06/2017 ha approvato il "Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali"[69] [70], che dispone in merito agli incarichi vietati e ai criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali ed ha definito la procedura per la presentazione della richiesta e il rilascio dell'autorizzazione. Particolare attenzione è stata posta in merito alla partecipazione ad eventi sponsorizzati[71] ed alla possibilità di svolgere incarichi al fine di favorire la crescita professionale,

[69] L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni in deroga al divieto di intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitualità e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3.
La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati prevede un regime di autorizzazione sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della AUSL di Modena al fine di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali. La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 ed ha aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione al fine di escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7). Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'Azienda USL di Modena anche l'attribuzione di incarichi gratuiti ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12). Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità. È inoltre disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di mancato versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti (art. 53, co. 7-bis). L'Azienda è tenuta a pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante (art. 18 del d.lgs. 33/2013) con collegamento alla banca dati Perla PA..

[70] Regolamento consultabile nella sezione "Regolamenti aziendali" del sito Internet dell'Azienda (https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/regolamenti-aziendali)

[71] Nel dettaglio: il Regolamento aziendale per le attività di formazione (approvato con delibera n. 236 del 22/07/2019) ha chiarito che "Qualora gli oneri di partecipazione siano interamente o parzialmente assunti da Ditte, Società od Enti esterni, la partecipazione dei dipendenti potrà essere autorizzata dal Responsabile/Coordinatore di afferenza esclusivamente a titolo di aggiornamento facoltativo, fermo restando l'obbligo di legge e del rispetto di precise regole di trasparenza e correttezza amministrativa. Si applica quanto previsto dal Regolamento aziendale in tema di informazione scientifica dei farmaci, di dispositivi medici e diagnostici in vitro, con riferimento alla formazione sponsorizzata" e previsto che in caso di sponsorizzazione nei corsi del Programma ECM "il Provider ECM, nel proporre l'accreditamento degli eventi formativi, garantisce che l'informazione e l'attività educazionale sia obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti (sponsor, fornitori, creditori), che ne possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione e formazione dei professionisti e operatori dell'Azienda. Non è accreditabile da parte del Provider Aziendale nel sistema ECM l'evento formativo finanziato direttamente (anche parzialmente) da un'organizzazione che abbia interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi, in campo sanitario. Da tale disposizione ne consegue che, per garantire una formazione indipendente, i Provider regionali non possono accreditare eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento che creino conflitti di interesse, cioè non sono accreditabili eventi finanziati direttamente (anche se parzialmente) da organizzazioni che abbiano interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi in campo sanitario."

culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente.
Gli uffici aziendali preposti [i Dirigenti sovraordinati gerarchicamente, il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), l'Ufficio Ispettivo ed il RPCT] svolgono specifiche attività di controllo per:
a) verificare l'inesistenza di cause di incompatibilità;
b) appurare l'insussistenza di un conflitto di interessi nello svolgimento delle proprie attività lavorative e tra quelle e le attività svolte all'esterno dell'Azienda;
c) garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico e di buon andamento della pubblica amministrazione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi[72].
In parziale deroga al precetto sopra descritto è intervenuto il "Regolamento per il rilascio delle autorizzazioni al personale dipendente dell'Azienda appartenente alle Professioni Sanitarie del comparto a svolgere attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art.3-quater del D.L. 127/2021 e s.m.i." approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 30/10/2023 sulla base del testo predisposto da un tavolo di lavoro coordinato tra le Aziende Sanitarie della Regione, in coerenza con il contenuto delle Linee guida applicative della norma legislativa in esame approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 12 luglio 2023. Il Regolamento esplicita nel dettaglio criteri e presupposti per il rilascio dell'autorizzazione, con particolare riferimento alle fattispecie ostative riconducibili, tra le altre, al conflitto di interessi, oggetto di dichiarazione da parte del richiedente e di valutazione da parte della Direzione Assistenziale.

4.4. Attività Libero Professionale Intramoenia

Con deliberazione del Direttore Generale n. 285 del 30/08/2023 l'Azienda USL di Modena ha adottato il nuovo Regolamento per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia. Il Regolamento disciplina i principi generali dello svolgimento dell'attività, il percorso autorizzatorio e l'organizzazione della stessa, gli aspetti economici/fiscali[73] e le modalità di controllo.

[72] Per effettuare il controllo di che trattasi è operativa la convenzione per l'accesso diretto al Registro Imprese (Telemaco), realizzato e gestito da InfoCamere per le Camere di Commercio [definito all'art. 60 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) consiste in un archivio di dati di interesse nazionale, in quanto fonte ufficiale, attendibile e garantita dalla legge, di informazioni sulle imprese italiane e sui loro soci ed amministratori] e la possibilità di consultare la piattaforma SILER [Sistema Informativo Lavoro della Regione Emilia-Romagna] che contiene i dati relativi alle schede anagrafico-professionali (le informazioni e dati relativi agli stati occupazionali) dei cittadini registrati sulla banca dati regionale e delle Aziende operanti sul territorio regionale. L'abilitazione a tali accessi è riservata a personale appositamente adibito al controllo nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

[73] Gli aspetti connessi processo di gestione contabile dell'attività libero professionale sono disciplinati dal Regolamento di gestione contabile dell'attività libero – professionale, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 286 del 30/08/2023, al fine di garantire una corretta procedura amministrativo – contabile e un'adeguata tenuta della contabilità separata ai sensi dell'art.5, comma 5, del D.Lgs 502/92 e dell'art. 3, comma 6 e 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724

Il corretto svolgimento dell'attività libero professionale ed i principi che devono orientare i professionisti in tale ambito sono inoltre espressamente presi in considerazione dall'art. 14 "Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale" del Codice di comportamento Aziendale che detta a tal proposito alcune specifiche prescrizioni[74].
L'Allegato 4 al presente documento riporta un sistema di misure di prevenzione, presidiate e dall'Ufficio Aziendale Libera Professione, che viene annualmente monitorato attraverso una relazione sintetica da parte dell'Ufficio, trasmessa al RPCT.
Dal monitoraggio riferito all'anno 2024 non sono emerse criticità ma con l'occasione sono state individuate ulteriori fasi operative di processo per lo svolgimento efficace dei controlli.

4.5. Formazione sponsorizzata

La formazione sponsorizzata pone la necessità di disciplinare in modo dettagliato le ipotesi di sponsorizzazione proposte da aziende private con riferimento ad attività di formazione dei dipendenti al fine di evitare e prevenire situazioni di conflitti di interesse.
Nel "Regolamento in tema di informazione scientifica dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici in vitro" approvato con Deliberazione n. 144 del 29/05/2018 è prevista una procedura standardizzata a livello aziendale per la partecipazione a formazione sponsorizzata da parte dei dipendenti, finalizzata a favorire il rispetto dei principi di imparzialità e rotazione tra i beneficiari.
Le aziende farmaceutiche, di dispositivi o ditte (anche attraverso provider di formazione o società scientifiche) che intendono invitare ad un evento da loro sponsorizzato o promosso un professionista dell'Azienda USL di Modena devono pertanto compilare una specifica richiesta on-line a seguito della quale interviene la valutazione, da parte della Direzione e/o dei Direttori di

e s.m.i.. Il processo in menzione prende avvio con l'incasso dell'importo previsto per ciascuna prestazione e si conclude con il pagamento delle competenze maturate dagli aventi diritto, per le prestazioni rese.

[74] "1. Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza rispettando l'ordine cronologico di prenotazione ed i criteri di priorità fissati per l'accesso alle prestazioni, evitando ogni forma di condizionamento derivante dall'attività libero professionale o da altri interessi non istituzionali.
2. L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzato dall'Azienda e svolto nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.
3. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale.
4. L'Azienda vigila sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, in particolare per quanto attiene alla libera scelta dell'assistito, al rispetto del corretto rapporto fra volumi di attività istituzionale e libero professionale e alla corretta e trasparente informazione al paziente."
Relativamente al periodo considerato, si rileva che non sono state riscontrate situazioni di conflitti d'interesse o di concorrenza sleale e non sono state comminate sanzioni disciplinari relative allo scorretto svolgimento di tale attività".

Struttura, dell'utilità della iniziativa formativa e la conseguente individuazione del soggetto da formare, in un'ottica di rotazione.
L'Azienda intende ulteriormente perfezionare e disciplinare tale percorso con l'aggiornamento della regolamentazione in materia, in modo da assicurare la prevenzione di fenomeni corruttivi in tale ambito, proseguendo l'attività di monitoraggio in tale ambito.

4.6. Accessi degli Informatori Scientifici e degli Specialist di prodotto

La fattispecie è disciplinata da apposita regolamentazione "Regolamento in tema di informazione scientifica dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici in vitro" approvato con Deliberazione n. 144 del 29/05/2018 ed è presidiata con la registrazione degli accessi degli Informatori Scientifici e degli Specialist di prodotto[75]. La misura è oggetto di specifica trattazione nella relativa area di attività, Allegato 4.

4.7. Ricerca e sperimentazioni cliniche

La materia è stata regolamentata a livello aziendale nel "Regolamento per la definizione degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la condizione di ricerche e sperimentazioni cliniche" (Deliberazione n. 199 del 29/06/2017) e con procedure di controllo amministrativo contabile[76] sulla conduzione degli studi e sperimentazioni cliniche allo scopo di monitorare i processi a rischio di corruzione e/o mal-conduzione e valutarne periodicamente il grado di rischio, garantendo che siano rispettati gli accordi sottoscritti con il Promotore/Sponsor, nonché di monitorare la tenuta della documentazione nelle UU.OO. in cui questi studi e sperimentazioni cliniche sono condotte. La procedura viene applicata a tutte le Sperimentazioni Cliniche condotte all'interno delle strutture dell'AUSL di Modena ed alle ricerche profit, in aggiunta alle consuete attività di monitoraggio attuate dal Promotore o da suo delegato.

4.8. Attività conseguenti al decesso nelle strutture dell'Azienda

Con riferimento alla gestione delle camere ardenti dell'Azienda e dei rapporti con le Onoranze Funebri, con Deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 2022 è stato adottato il Regolamento aziendale sulla gestione delle Camere Mortuarie in applicazione alla Delibera di Giunta Regionale 172/2022 "Accreditamento delle imprese funebri che operano per l'esecuzione dei funerali presso le strutture sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna". In applicazione delle disposizioni in materia, l'Azienda ha aderito al sistema regionale Camer -ER di informatizzazione degli accessi da parte delle imprese di pompe funebri, anche attraverso l'utilizzo dell'app Easy GRU da parte degli operatori delle OO.FF. Nei primi mesi del 2025 è stata effettuata l'attività di controllo sull'utilizzo del nuovo registro camere ardenti presso gli ospedali del Presidio Ospedaliero Aziendale e condotte le verifiche relative al rispetto della suddetta normativa attraverso l'analisi

[75] come previsto dalla procedura DS.PC.010 del 19/09/2018 "Indicazioni per l'accesso degli Specialist in Sala Operatoria e in altre Unità Operative/Servizi ospedalieri"
[76] DA.PO.030 del 14/02/2019 (Area Crediti e Ricavi - Sperimentazioni cliniche)
DA.PO.031 del 30/06/2017 (Area Crediti e Ricavi - Ricerca Finalizzata e Progetti Obiettivo)

dei dati contenuti nei registri di accesso alle camere ardenti e all'utilizzo dell'app "EasyGru" per l'attestazione della presenza. Sono conseguentemente state poste in essere le conseguenti azioni correttive con comunicazione alle OO.FF..

L'Azienda presidia inoltre, tramite un questionario di qualità, rivolto ai familiari dei congiunti defunti e disponibile sul sito Internet alla pagina https://formonline.ausl.mo.it/questionario-di-qualita-camere-mortuarie/, l'osservanza del divieto per tutto il personale dell'Azienda di fornire indicazioni e/o di fare pressioni sulla scelta dell'agenzia di onoranze funebri.

4.9. Il conflitto di interessi nel Nuovo Codice dei contratti pubblici

Il 31 marzo 2023 è stato pubblicato il decreto legislativo 36/2023 con oggetto "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici".

L'articolo 16 del nuovo Codice delinea la disciplina del conflitto di interessi[77]. Il primo comma recepisce la nozione eurounitaria di conflitto di interessi e si traduce in una semplificazione rispetto alla precedente formulazione offerta dal vecchio Codice dei contratti pubblici (d.lgs. 50/2016). Sul punto, la relazione di accompagnamento ha chiarito che tale scelta non è volta a ridurre il presidio anticorruzione (che anzi resta invariato e viene anche esteso con più chiarezza alla fase della esecuzione e ai soggetti non dipendenti della p.a.), ma si limita ad eliminare il riferimento a norme presenti in altra parte dell'ordinamento al fine di evitare sovrapposizioni.

In questa prospettiva, il primo comma chiarisce che il conflitto di interessi può riguardare qualsiasi soggetto, anche non formalmente lavoratore dipendente della stazione appaltante o dell'ente concedente, che interviene nella procedura di aggiudicazione e di esecuzione con compiti funzionali e che sia in grado di influenzarne il risultato.

Il secondo comma, in coerenza con il principio della fiducia e con l'obiettivo di preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, chiarisce che la minaccia all'imparzialità e all'indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto di interessi sulla base di specifici

[77] Art. 16- Conflitto di interessi: "1. Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, 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 aggiudicazione o nella fase di esecuzione.
2. In coerenza con il principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.
3. Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 1 ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.
4. Le stazioni appaltanti adottano misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano affinchè gli adempimenti di cui al comma 3 siano rispettati".

presupposti e con riferimento a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.
Infine il comma 3 chiarisce quali siano i doveri del soggetto che versa in conflitto di interessi. In particolare, in tale ipotesi, occorre dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e ad alla fase di esecuzione.
La disposizione in esame va coordinata con l'art. 93 del nuovo Codice in materia di commissioni di gara, secondo cui in base al comma 5 lettera c) non possono essere nominati commissari "coloro che si trovano in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62."[78]

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata fra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, ANAC è intervenuta più volte sul tema. In particolare, nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le "Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici", ai sensi dell'art. 42 del d.lgs. 50 del 2016 e approfondisce questo specifico tema nell'ambito del PNA 2022 (delibera n. 7 del 17/01/2023) nel capitolo "Conflitti di interesse in materia di contratti pubblici".
Ciò premesso, la principale misura per la gestione del conflitto di interessi è costituita dal sistema delle dichiarazioni che vengono rese dai dipendenti e dai soggetti esterni coinvolti dalle successive verifiche e valutazioni svolte dall'amministrazione e dall'obbligo di astensione in caso di sussistenza del conflitto. Occorre annoverare a tal proposito la dichiarazione da rendere al dirigente all'atto dell'assegnazione all'ufficio, secondo quanto previsto dal Codice di comportamento e la dichiarazione rilasciata dal RUP per ogni gara.[79]
Il Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT) e il Servizio Unico Acquisti e Logistica (SUAL) raccolgono, conservano e verificano le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi [80].

[78] I principi delineati dal nuovo Codice erano generalmente già presenti nel precedente Codice dei contratti pubblici (D.Lgs n. 50/2016) che trova ancora applicazione per i contratti stipulati ai sensi di detto Codice.
[79] Per quanto concerne i contratti che utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali ANAC ritiene (in forza dell'art. 42, co. 3, del Codice dei contratti pubblici ed in linea con l'orientamento delle Linee Guida del MEF adottate con la circolare n. 30/2022) che i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP la dichiarazione di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere detta situazione. Tale ultima dichiarazione dovrà essere aggiornata in caso di conflitti di interesse che insorgano successivamente nel corso delle diverse fasi della procedura di gara, ivi inclusa la fase esecutiva.
[80] A titolo esemplificativo, vengono raccolti dall'Ufficio Gare SUAT i disciplinari di affidamento a professionisti esterni, dichiarazioni componenti delle commissioni, assenza di collegamento come previsto dal Codice Appalti per i lavori

Inoltre, anche l'utilizzo di procedure centralizzate di acquisto può ridurre il rischio di conflitto di interessi. Questo perché centralizzare gli acquisti riduce il numero di persone coinvolte nel processo decisionale, limitando le opportunità per la corruzione, e aumentando la trasparenza e la tracciabilità degli acquisti. L'Azienda USL di Modena aderisce a percorsi di acquisto con modalità centralizzate tramite la collaborazione con IntercentER e con le altre Aziende di Area Vasta.

Ulteriori misure adottate riguardano:
- la rotazione nella nomina del RUP in funzione dei carichi di lavoro;
- la chiara individuazione dei soggetti che, in fase di istruttoria, sono tenuti a ricevere e valutare ed a monitorare le dichiarazioni di situazioni di conflitto di interessi e ad effettuare le verifiche richieste dal Codice Appalti (quali il DURC, Agenzia Entrate, casellari, white list, assenza di situazioni di conflitto di interessi ecc.).

4.10. Misure di prevenzione per l'attuazione degli obiettivi previsti nel PNRR

L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con un piano straordinario, il Next Generation UE, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori, conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Gli obiettivi di investimento di competenza aziendale rientrano nella Missione (M6) "Salute", che si suddivide in due componenti:
- M6.C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale";
- M6.C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale".

Considerato che gli interventi dell'Azienda finanziati nell'ambito del PNRR/PNC, approvati con delibere di Giunta regionale e da attuare sulla base dei compiti attribuiti dalla Regione stessa, coinvolgono diverse strutture aziendali, l'Azienda, con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena n. 46 del 23/02/2022, ha costituito un'apposita struttura organizzativa aziendale al fine di monitorare le procedure di realizzazione degli investimenti di propria competenza e delegati dalla Regione - quale soggetto attuatore - nell'ambito del quadro definito dalla Delibera di Giunta Regionale della Emilia-Romagna n. 71 del 24/01/2022. Tale struttura organizzativa:

➢ costituisce lo strumento di coordinamento integrato per governare i diversi step di avvio, realizzazione operativa e di funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare delegati dalla Regione Emilia-Romagna, nel perimetro delle competenze indicate dalla DGR;

➢ garantisce il raccordo delle informazioni e delle attività tra la Direzione Aziendale, i Servizi Tecnici interessati, la committenza aziendale ed i gruppi di lavoro regionali;

➢ assicura il monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti, il rispetto del calendario degli impegni e dei fabbisogni informativi fissati dalla Regione;

- cura gli adempimenti connessi ed orientati alla fase di rendicontazione periodica delle attività svolte;
- assicura le misure di trasparenza e conoscibilità dello stato di avanzamento dei programmi e degli interventi stabilite per il PNRR previste dalla normativa.

All'interno di tale struttura la c.d. "Cabina di regia", rappresenta i diversi livelli aziendali coinvolti nella realizzazione dei progetti, con compiti di:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione, indirizzo e organizzazione delle competenze ed attività delegate dalla Regione finalizzate alla realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del PNRR e del PNC;
- pianificazione e organizzazione dell'attività di monitoraggio, controllo e rendicontazione periodici in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal PNC.

La previsione di detta struttura organizzativa, quale misura di presidio sulla corretta gestione dei progetti finanziati dal PNRR/PNC, si affianca all'utilizzo di procedure digitalizzate e centralizzate degli appalti e all'interconnessione delle Banche Dati con la Banca dati ANAC per i Contratti pubblici.

L'Azienda aderisce alle procedure centralizzate di acquisto espletate a livello regionale tramite IntercentER, ai servizi di Consip S.p.A. (art. 11, co. 1, d.l. n. 77/2021) per Digitalizzazione DEA I livello e Grandi apparecchiature sanitarie e di Invitalia S.p.A. (art. 10, co. 6-quater, d.l. n. 77/2021) per le gare di affidamento di Lavori e Appalti integrati.

Tra le misure, come previsto dalla normativa in materia, al fine fornire un continuo e tempestivo presidio sull'insieme degli interventi finanziati dal PNRR e sul loro avanzamento finanziario, procedurale e fisico, l'Azienda utilizza il sistema Informativo "ReGiS" sviluppato dal MEF (Circolare n. 27 del 21/06/2022), strumento applicativo unico di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione del PNRR, costantemente e tempestivamente alimentato dai RUP.

E' stato inoltre rafforzato il presidio antiriciclaggio, al fine di richiedere agli operatori economici partecipanti e/o aggiudicatari specifiche autodichiarazioni sul titolare effettivo e costantemente garantito il presidio anticorruzione in relazione all'area Contratti pubblici, in particolare attivando controlli tempestivi ed efficaci sulla c.d. documentazione antimafia (per le procedure espletate direttamente dall'Azienda) e sull'assenza di conflitto di interessi dei dipendenti coinvolti nelle varie fasi delle procedure di acquisto (fase di espletamento, di aggiudicazione ed esecutiva); è stato chiesto ed ottenuto il rilascio della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà – ai sensi del DPR 445/2000 – di assenza di conflitto di interessi per i RUP di ciascun intervento PNRR/PNC.

A partire dall'anno 2023 è dunque proseguita l'attività di analisi dei processi relativi alle procedure amministrativo-contabili legate agli interventi PNRR, alla quale ha fatto seguito un'attività di controllo di primo e secondo livello.

Il monitoraggio della gestione degli interventi viene effettuato dalla Regione Emilia-Romagna (Settore Risorse Umane e Strumentali, Infrastrutture - Area monitoraggio attuazione investimenti

PNRR della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna), con cadenza periodica.
A livello regionale sono state inoltre fornite indicazioni, con riferimento all'attività di controllo da parte delle funzioni di Internal Audit aziendali, mediante la Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 23188 del 06/11/2023, di approvazione delle Linee Guida Regionali inerenti alla definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC ai sensi della DGR n. 1972 del 11/11/2019.
Al fine di adottare sistemi di controllo ulteriori, rispetto a quelli aziendali ordinari, e integrativi rispetto a quelli previsti dal livello ministeriale e regionale, è stata costituita una task force di controllo a livello aziendale, a supporto del Servizio di Internal Audit, sulla corretta gestione dei processi amministrativo contabili correlati agli interventi finanziati dal PNRR/PNC (nota prot. AUSL n. 61489/23 del 03/08/2023).
L'attività viene svolta attraverso incontri periodici del gruppo e tra questo e gli altri uffici che gestiscono gli interventi PNRR (RUP e Servizi competenti per l'attuazione) al fine di verificare l'applicazione delle misure, anche mediante check di processo, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dal livello centrale (sottoscrizione e validazione delle checklist del Ministero della Salute sulle procedure di approvvigionamento inerenti agli interventi PNRR/PNC, Circolare MEF/RGS n. 30/2022) nonché procedure e documenti di verifica amministrativo-contabile predisposti dalla Regione ("Linee guida per la gestione contabile dei finanziamenti relativi agli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC)" Prot. U.1115990/10.11.2023).
Tali incontri, ai quali partecipa periodicamente anche il RPCT, costituiscono quindi l'occasione per lo svolgimento di audit specifici con le strutture e/o servizi aziendali responsabili dell'attuazione dei progetti, per presidiare alcuni ambiti di rischio (es. rischio di doppio finanziamento, conflitto di interessi, ecc.) nell'esecuzione dei progetti.
Al fine di rafforzare ulteriormente le attività di controllo e le azioni a tutela della legalità dell'azione amministrativa e delle fasi progettuali ed attuative relative all'utilizzo delle risorse pubbliche, in data 14 febbraio 2024 l'Azienda USL di Modena ha siglato con il Comando Provinciale della Guardia di Finanza un Protocollo di Intesa per il monitoraggio e il controllo delle misure di sostegno economico, di finanziamento e di investimento previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 14/02/2024)[81].
In virtù del Protocollo, è stato attivato un flusso informativo periodico a favore della Guardia di Finanza, al fine di prevenire, individuare e contrastare ogni condotta illecita di malversazione,

[81] Ai sensi dell'art. 7, comma 8 del Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, ai fini del rafforzamento delle attività di controllo, anche finalizzate alla prevenzione ed al contrasto della corruzione, delle frodi, nonché ad evitare i conflitti di interesse ed il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, ferme restando le competenze in materia dell'Autorità nazionale anticorruzione, i soggetti pubblici che provvedono alla realizzazione degli interventi previsti dal PNRR possono stipulare specifici protocolli d'intesa con la Guardia di Finanza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

indebita aggiudicazione e/o percezione di risorse finanziarie pubbliche, frodi, casi di corruzione, conflitti d'interesse e doppi finanziamenti nell'esecuzione di contratti pubblici e ogni altra attività illecita posta in essere con riguardo all'utilizzo delle risorse finanziarie erogate dall'Unione Europea tramite le Amministrazioni Centrali dello Stato, anche in compartecipazione con le Regioni, gli Enti Locali e con altre Amministrazioni pubbliche, nell'ambito del programma di investimento Next Generation EU e con specifico riguardo agli interventi sovvenzionati dal PNRR e dal relativo Fondo Complementare.
Nell'Allegato n. 4 (Registro del rischio e misure adottate) sono indicate le misure specifiche sul PNRR che sono oggetto di costante analisi ed implementazione anche sulla base delle indicazioni di ANAC, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del livello regionale, nonché del consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto in tema di digitalizzazione dal nuovo Codice dei contratti.

4.11. Dati relativi al titolare effettivo

Di particolare rilievo in materia di prevenzione del conflitto di interessi il richiamo alla normativa in materia di antiriciclaggio di cui al d.lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee guida del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022 cui consegue la necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo[82] dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici per cui è previsto, non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo, ma anche quello, posto in capo alla stazione appaltante ed al soggetto attuatore, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

4.12. L'applicazione dei principi in materia di contratti pubblici anche ai rapporti contrattuali con le strutture private accreditate

Il RPCT, in collaborazione con l'UO Gestione processi ospedalieri e contratti con produttori esterni, ha predisposto nel corso dell'anno 2024 un nuovo modello di dichiarazione sostitutiva sottoposto a tutte le strutture private accreditate (ANISAP, AIOP) con le quali l'Azienda USL ha contratti in essere ovvero in fase di negoziazione o proroga. In particolare, la dichiarazione richiesta ai soggetti coinvolti è stata predisposta sulla base di quanto richiesto dal nuovo Codice dei contratti pubblici agli operatori che intendano partecipare alle procedure di evidenza pubblica. Nello specifico, si è ritenuto di verificare in capo ai privati accreditati la presenza degli stessi requisiti soggettivi e delle medesime cause di esclusione presi in considerazione degli artt. 94 e seguenti del D.lgs. 36/2023 al fine di garantire omogeneità rispetto a quanto richiesto per gli altri

[82] La figura del "titolare effettivo" viene definita dall'art. 1, co. 1, lett. pp), del decreto antiriciclaggio 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". L'art. 20 del medesimo d.lgs. 231 /2007, detta una serie di criteri elencati secondo un ordine gerarchico, in modo che i successivi siano applicabili solo nel caso in cui i primi risultino inutilizzabili

contratti pubblici e scongiurare il rischio di intrattenere rapporti e stipulare convenzioni con soggetti che abbiano commesso determinati reati o gravi illeciti.

4.13. Donazioni

L'Azienda USL di Modena dedica attenzione e risorse alla gestione e al monitoraggio dei rischi in tema di fundrasing e donazioni in beni/servizi e denaro. La materia è attualmente regolamentata dalle "Linee di indirizzo per l'accettazione di erogazioni liberali/donazioni in denaro e per l'accettazione di donazioni di beni o servizi" adottate con Deliberazione n. 200 del 10/11/2015.
L'Ufficio Fundraising agisce in rete con la Direzione Aziendale, i Servizi di Staff e Tecnostrutura, le Direzioni dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri per definire le priorità aziendali sulle quali promuovere la raccolta di contributi e donazioni, rendendo pubblico sul proprio sito le principali progettualità e necessità. Questo determina una maggiore coerenza tra la programmazione aziendale e le proposte di donazione, riducendo la possibilità che si verifichino situazioni di potenziale conflitto di interessi tra professionisti di singole Unità Operative e donatori.
Il Regolamento aziendale prevede inoltre che proposte di donazioni da parte di ditte farmaceutiche e fornitori possano essere indirizzate solo all'Azienda nel suo complesso e non a singole Unità Operative. La Direzione aziendale si riserva, infatti, l'opportunità di accettare tale donazioni e di determinare in autonomia la loro collocazione nell'ambito della propria programmazione, agendo in coerenza con il proprio piano di sviluppo e innovazione.
Con un recente parere rivolto ad una Pubblica Amministrazione (Fascicolo n. 790/2025), ANAC ha recentemente chiarito che le donazioni di beni o prestazioni da parte del privato che un'amministrazione riceve in base al decreto legislativo n. 36/2023 vanno considerati come processi a rischio corruttivo nell'area dei contratti pubblici ai sensi della Legge 190/2012.
Occorre pertanto programmare misure di prevenzione idonee a garantire imparzialità e trasparenza in tutte le procedure afferenti alla fase di selezione, accettazione e successiva gestione dei beni donati.
Nel corso della presente programmazione, l'Azienda intende quindi:

- aggiornare la propria regolamentazione, prevedendo la disciplina degli aspetti attuativi dell'acquisizione di beni o prestazioni senza esborso di somme di denaro (quali: requisiti di ammissibilità della donazione, eventuali profili di conflitto d'interesse e relative misure di prevenzione), assicurandone la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "Atti generali";
- elaborare un prospetto riassuntivo delle liberalità ricevute da pubblicare su base semestrale sul sito istituzionale dell'ente, nella sottosezione "Altri contenuti" – "Dati ulteriori" della sezione "Amministrazione Trasparente" con riferimento al donatore, al valore della donazione, alla sua destinazione, provvedendo alla eventuale anonimizzazione dei dati personali presenti per i soli donatori persone fisiche che abbiano richiesto l'anonimato;

- procedere alla pubblicazione degli avvisi/inviti con cui l'amministrazione manifesta l'esigenza di acquisire beni o prestazioni da parte del privato in virtù dell'art. 8, co. 3 del codice dei contratti.

5. Divieti post-employment (cd. "Pantouflage")

L'art. 1, co. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali[83] per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale (mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi[84]) presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, in caso di violazione del divieto, la nullità degli incarichi conferiti e l'obbligo di restituire compensi percepiti. Inoltre, i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l'Azienda per i successivi tre anni.[85]

---

[83] i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ad esempio ai sensi dell'art. 19, co. 6, del d.lgs. 165/2001 o ai sensi dell'art. 110 del d.lgs. 267/2000, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente (orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015).

Il rischio di precostituirsi situazioni lavorative favorevoli può configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio, attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere ANAC AG/74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015). Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

ANAC ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

[84] L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel d.lgs. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

[85] Il divieto è volto altresì a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente dell'Azienda USL di Modena opportunità di

Conformemente a quanto statuito dalla norma, nei contratti di lavoro è presente la seguente previsione: "Il lavoratore che negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 non può svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs 165/2001". Il precetto è presidiato dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP).
Nei contratti di lavori pubblici sono contenute le richieste dei Protocolli di legalità (comprese nel Bando o nella lettera di invito, allegati parte integrante al contratto) tra cui "*la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto*".
Il precetto è presidiato dal Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT).
Dai potenziali fornitori di beni e servizi si acquisisce la seguente dichiarazione: "*di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto*"
Il precetto è presidiato dal Servizio Unico Acquisti e Logistica (SUAL).
Con la presentazione del documento di gara unico europeo [DGUE], di cui allo schema allegato al D.M. del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016, l'operatore economico rende la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative alla partecipazione in conformità a quanto previsto dal Codice dei contratti pubblici. La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla stazione appaltante.
Tutte le Unità Organizzative che in ragione delle proprie attività dovessero riscontrare casi in proposito sono tenute ad inviare informativa alla Direzione ed al RPCT per i possibili interventi.
Il PNA 2022 ha dedicato una specifica sezione al tema per suggerire ulteriori misure da inserire nella sezione anticorruzione del PIAO, tra le quali il rilascio di una dichiarazione al momento della cessazione dal servizio con cui il dipendente s'impegna al rispetto del divieto di pantouflage. La dicitura verrà quindi inserita anche nella modulistica da firmare al momento della cessazione del rapporto di lavoro.

assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione). In conformità a quanto previsto nella delibera n. 88/2017 di ANAC nei bandi di gara o negli atti relativi all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, è richiesta la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

Nel nuovo Codice di Comportamento, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 39 del 25/01/2024, nell'art. 4 (Conflitto di interessi, obbligo di astensione) è stato specificamente inserito il divieto di "Pantouflage".
Il tema è stato inoltre oggetto di nuove Linee guida di ANAC emanate con delibera 493 del 25 settembre 2024, integrative di quanto contenuto nel PNA 2022. Per dare corretto adeguamento alle stesse, nel corso di validità della presente programmazione triennale si intende:

- potenziare le misure di prevenzione per neutralizzare possibili conflitti di interessi nello svolgimento delle funzioni e di incarichi e salvaguardare l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- analizzare l'applicabilità di un modello operativo, improntato ai criteri di gradualità e sostenibilità isorisorse, per le verifiche del rispetto del divieto di pantouflage da parte del personale che annualmente per diversi motivi cessa dal servizio.[86]

6. Formazione

La formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituisce obiettivo strategico[87]. Nei precedenti piani, l'attenzione si è focalizzata sulle regole di condotta definite nel Codice di comportamento nazionale (d.P.R. 62/2013) e nei codici di amministrazione, sui temi dell'etica e della legalità. La formazione iniziale è consistita nell'approfondire, sin dall'istaurarsi del rapporto lavoro, i temi dell'integrità al fine di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata di principi, valori e regole che devono guidare il comportamento secondo il dettato costituzionale per il quale "I *cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore*"[88].
Tale offerta formativa è stata integrata, nella programmazione precedente, con un corso FAD (attraverso la piattaforma SELF predisposto dalla Rete Regionale per l'Integrità) sulla trasparenza diretto a tutti i dipendenti.
In virtù dell'approvazione del nuovo Codice di comportamento per il personale operante all'interno dell'Azienda USL, nel corso del 2024 è stato realizzato in collaborazione con il Servizio Formazione un corso di formazione in FAD finalizzato a divulgare la conoscenza del Codice attraverso un'attenta ed integrale lettura degli articoli che lo compongono, consentendo a tutti i destinatari di avere consapevolezza delle regole di condotta cui devono conformarsi, di prevenire

[86] Tenuto conto delle indicazioni fornite da A.N.AC nel PNA 2022 per le quali "*Fermi restando, infatti, i riconosciuti poteri di ANAC di accertamento e sanzionatori in materia, le amministrazioni svolgono una verifica istruttoria sul rispetto della norma sul pantouflage da parte dei propri ex dipendenti. In particolare, all'interno dell'amministrazione, si ritiene che tali verifiche possano essere svolte dal RPCT, con il necessario supporto degli uffici competenti all'interno dell'amministrazione, come meglio specificato al successivo § 3.2, alla luce dei compiti allo stesso attribuiti dall'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013. Si rammenta, altresì, che il RPCT è chiamato a verificare la corretta attuazione delle misure, tenendo conto che la l. n. 190/2012 assegna a quest'ultimo un obiettivo generale consistente nella predisposizione e nella verifica della tenuta complessiva del sistema di prevenzione della corruzione di un'amministrazione o ente. Gli esiti delle verifiche del RPCT possono tradursi in una segnalazione qualificata ad ANAC*"
[87] art. 1, co. 9, lett. b) e c) l. 190/2012
[88] art. 54 Costituzione

la commissione di illeciti disciplinari ed orientare il dipendente all'assunzione di un comportamento in linea con il principio di buon andamento che deve caratterizzare l'agire della Pubblica Amministrazione.
E' inoltre in fase di implementazione un ulteriore corso sul Codice di comportamento e sui temi dell'etica focalizzato sulle possibili situazioni che potrebbero prospettarsi nell'ambito di un'Azienda Sanitaria fornendo esempi concreti rispetto al compimento di azioni potenzialmente contrarie alle regole.

Sul piano formativo, inoltre, l'Azienda ha proposto nell'anno 2024 il corso "Struttura del nuovo Codice dei contratti pubblici, programmazione e progettazione degli interventi", curato da un avvocato esperto della materia e rivolto ai dirigenti ed al personale afferente al Servizio Unico Acquisti e Logistica e al Servizio unico Attività Tecniche. Tale percorso ha interessato anche alcuni aspetti legati alla materia anticorruttiva nell'ambito di un settore – come quello della contrattualistica pubblica - particolarmente esposto a possibili rischi legati di maladministration. In particolare, tra i punti approfonditi dal corso figurano: il ruolo di ANAC nella contrattazione pubblica, le modalità di selezione delle offerte con particolare riguardo alle ipotesi di offerta anomala, l'individuazione dei gravi illeciti professionali e la digitalizzazione degli appalti pubblici.

Saranno inoltre organizzati nel triennio ulteriori momenti di formazione/confronto sui temi dell'etica, della legalità e del conflitto di interessi.

7. Whistleblowing (tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito)

Sulla base della normativa previgente (art. 54 bis del d.lgs. 165/2001) l'AUSL di Modena ha adottato la Procedura[89] DG.PO.014 del 13/08/2021, completata con la Valutazione di Impatto Piattaforma Whistleblowing (DPIA prot. n. 2034/22 del 13/01/2022), che garantisce tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, prevedendo l'obbligo di riservatezza da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e degli altri operatori individuati per gestire tali informazioni.
In Azienda è attivo un canale riservato criptato per ricevere tali segnalazioni che utilizza codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e garantisce le tutele previste dalla normativa di riferimento e modalità di scambio informativo. Permette di inviare al RPCT le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto. Le segnalazioni possono essere inoltrate, altresì, via PEC, per posta ordinaria o oralmente, anche in forma anonima (in tale caso vengono prese in considerazione ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati).

[89] in conformità alla delibera ANAC n. 469 del 9/06/2021 recante "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)"

La misura sopra delineata ha subito nel corso del 2023 un rafforzamento in ragione delle modifiche legislative intervenute in materia[90]. In particolare, il d.lgs. 24/2023 riguardante "*La protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali*" ha innovato in parte la disciplina relativa al whistleblower ed è stato seguito dall'adozione di specifiche linee guida ANAC (n. 311/2023).

Alla luce delle nuove disposizioni normative, l'Azienda ha provveduto all'aggiornamento della relativa sezione su "*Amministrazione Trasparente*" consultabile al link https://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti. In questo contesto, si è proceduto altresì – in coerenza con quanto disposto dal d.lgs. 24/2023 - all'adeguamento dei sistemi aziendali di segnalazione attraverso l'introduzione di un canale telefonico dedicato.

[90] Le principali novità introdotte per quanto concerne il settore pubblico sono le seguenti:
- ampliamento dei soggetti ai quali è riconosciuta protezione, anche da ritorsioni, in caso di segnalazione interna o esterna, divulgazione pubblica e denuncia all'Autorità giudiziaria.
- ampliamento della tutela anche a soggetti diversi dal segnalante che, in ragione del ruolo assunto nell'ambito del processo di segnalazione, potrebbero essere destinatari di ritorsioni (introduzione della figura del c.d. facilitatore)
- ampliamento del novero degli illeciti passibili di segnalazione: non solo quelli civili e amministrativi, ma anche tutti quelli penali e contabili. Altresì si possono segnalare le violazioni del diritto dell'Ue.
- introduzione dell'obbligo di tutelare la riservatezza anche con riferimento alle segnalazioni effettuate su linea telefonica o sistema di messaggistica vocale.

8. Trasparenza

Con la legge 190/2012[91] la trasparenza amministrativa ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione.
Nella Tabella (di cui all'**Allegato n. 5)** che costituisce una specifica sezione del presente Piano, sono definiti ed organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nella pagina web dedicata ad "Amministrazione Trasparente"[92] con indicazioni di dettaglio su:

- soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione;
- termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme;
- casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

L'Azienda ha inteso inoltre applicare massivamente l'art. 9 bis del D.Lgs. n. 33/2019 per il quale è possibile adempiere agli obblighi di pubblicazione delle informazioni e dei documenti facendo ricorso alle Banche Dati Nazionali e Regionali, riportando nelle pagine in cui è articolata la sezione i collegamenti ipertestuali alle Banche Dati contenenti le informazioni o documenti e una piccola spiegazione per facilitarne la consultazione, nonché perseguire l'obiettivo generale fissato da ANAC di informatizzazione e semplificazione dei flussi informativi al fine di alimentare sempre più con modalità automatizzate la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", capitalizzando le operazioni di caricamento manuale delle informazioni da parte degli operatori.
Fondamentale per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza nel modo più completo ed efficiente e secondo i criteri di qualità di cui all'articolato complesso di disposizioni in materia l'individuazione di una rete di referenti dei Direttori/Responsabili dei servizi deputati alla pubblicazione dei dati e delle informazioni in Amministrazione Trasparente e la loro formazione sul campo.
Ulteriore leva organizzativa per la sensibilizzazione dei responsabili tenuti alla pubblicazione dei dati circa la corretta alimentazione dei flussi obbligatori per legge deriva anche dal sistema di deleghe aziendale (deliberazione n. 300/2021) che prevede specificamente (all. 1 par. 7.1.5 Denunce – flussi informativi) che "i dirigenti assolvono tempestivamente ai debiti informativi, di comunicazione e accesso relativi ai dati trattati nell'esercizio delle proprie funzioni, anche in occasione di ispezioni e controlli interni ed esterni, nel rispetto delle norme di riferimento (leggi, disposizioni regionali, circolari applicative, ecc.) e della normativa in materia di privacy. Ferma restando in ogni caso la responsabilità circa la correttezza e completezza dei dati oggetto di flusso

[91] art. 1, co. 36

[92] https://www.ausl.mo.it/trasparenza

/ richiesta, qualora non diversamente specificato, la trasmissione dei flussi informativi dovuti per espressa disposizione di legge è a cura del Direttore della Struttura che tratta e di fatto "produce" le informazioni oggetto del flusso e/o del responsabile del procedimento individuato dallo stesso".
Il Servizio Rapporti con l'esterno e comunicazione collabora con i responsabili e referenti della pubblicazione e con il RPCT al fine di offrire maggiore intelligibilità e chiarezza nel merito delle informazioni contenute nel sito, nel rispetto dei principi di fruibilità e accessibilità delle informazioni dal punto di vista del cittadino e delle "Linee guida di design per i siti e i servizi digitali delle PA" di AGID[93].
La vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi viene effettuata da parte del RPCT attraverso il controllo da remoto di ogni singola sezione del sito Amministrazione Trasparente condotto con cadenza periodica in sinergia con i Responsabili/referenti, con incontri/colloqui dedicati. Il RPCT provvede inoltre a segnalare ai responsabili e referenti eventuali novità intervenute negli obblighi di pubblicazione e ad indicare i criteri da seguire[94].
L'esito dell'attività di monitoraggio circa l'implementazione e l'aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente costituisce un indicatore sintetico rispetto al raggiungimento degli obiettivi di budget delle singole articolazioni organizzative.

All'OIV-SSR è assegnato il compito di promuovere e di attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza[95] in relazione alla presenza/assenza del dato o documento nella sezione "Amministrazione trasparente" ed in relazione ai profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (in ordine alla rispondenza a quanto richiesto dalla norma), alla riferibilità a tutti gli uffici, all'effettivo aggiornamento ed al formato di pubblicazione che deve essere aperto ed elaborabile[96].
Nel 2025, come ogni anno, l'OIV ha verificato e rilasciato le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, riferiti all'anno 2024, sulla base delle indicazioni di ANAC adottate con delibera n. 192 del 07/05/2025.
In particolare, gli ambiti oggetto di attestazione circa il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione hanno riguardato:
1) Consulenti e collaboratori (art. 15 d.lgs. n. 33/2013; art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001)
2) Personale (artt. 10,14,16,17,18, e 21 d.lgs. n. 33/2013; art. 20, d.lgs. n. 39/2013)

[93] determina AGID n. 224/2022

[94] Da ultimo, nota prot. AUSL n. 15902/25 del 24/02/2025 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

[95] ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, dell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 e, da ultimo, dell'art. 1, co. 8-bis, della l. 190/2012

[96] ANAC individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione e fornisce indicazioni agli OIV sulla loro predisposizione.
Nello svolgimento della vigilanza d'ufficio, ANAC esamina i contenuti delle attestazioni OIV, relativamente ad un campione selezionato di soggetti, al fine di verificare il grado di concordanza delle stesse rispetto a quanto effettivamente pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" dei siti web istituzionali.

3) Bandi di concorso (art. 19 d.lgs. n. 33/2013)
4) Bandi di gara e contratti (art. 37 d.lgs. n. 33/2013; artt. 23 e 28 d.lgs. n. 36/2023, delibere ANAC n. 261/2023 e n. 264/2023 come integrata e modificata dalla delibera ANAC n. 601/2023)
5) Bilanci (art. 29 d.lgs. n. 33/2013)
6) Informazioni ambientali (art. 40 d.lgs. n. 33/2013)
7) Interventi straordinari di emergenza (art. 42 d.lgs. n. 33/2013)
8) Altri contenuti / Prevenzione della corruzione (l. 190/2012, d.lgs. 39/2013, dl 80/2021, DPR 81/2022).

Gli esiti del monitoraggio 2024 sono risultati più che positivi per l'Azienda.

8.1. Trasparenza dei contratti pubblici

La misura della trasparenza assume notoriamente centrale rilevanza nell'ambito della contrattazione pubblica, costituendo un presidio di prevenzione significativo. In tale contesto occorre dare conto delle modifiche legislative intervenute con il nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023).
Dal 1° gennaio 2024 acquistano infatti piena efficacia la disciplina in materia di digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici e le disposizioni previste dall'art. 28 comma 3 del nuovo Codice (Trasparenza dei contratti pubblici).
La digitalizzazione si applica a tutti i contratti di appalto o concessione, di qualunque importo, nei settori ordinari e nei settori speciali. Al centro del nuovo sistema di appalti digitali c'è la Banca Dati ANAC, che interagisce da una parte con le piattaforme certificate utilizzate dalle stazioni appaltanti e dall'altra con le banche dati statali che detengono le informazioni necessarie alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti per gestire le varie fasi del ciclo di vita dei contratti pubblici. Pertanto le fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione di appalti e concessioni verranno gestite dalle stazioni appaltanti mediante piattaforme di approvvigionamento digitale certificate, di cui ogni ente pubblico deve avvalersi. Tali piattaforme devono essere utilizzate per la redazione o acquisizione degli atti relativi alle varie procedure di gara, la trasmissione dei dati e documenti alla Banca Dati Anac, l'accesso alla documentazione di gara, la presentazione del Documento di gara unico europeo, la presentazione delle offerte, l'apertura, gestione e conservazione del fascicolo di gara, il controllo tecnico, contabile e amministrativo dei contratti in fase di esecuzione e la gestione delle garanzie.
Dal 1° gennaio 2024 la BDNCP (Banca dati nazionale contratti pubblici) assicura quindi la pubblicazione dei dati individuati all'art. 28, co. 3 del nuovo Codice, tra cui quelli già previsti dall'art. 1, co. 32, della legge 190/2012 pertanto abrogato dal nuovo Codice.
L'Azienda si è conformata a tale precetto pubblicando nella sezione "Bandi di Gara e Contratti" i link alla BDNCP e alle altre banche dati pubbliche:
- Portale della Pubblicità a Valore Legale (ANAC)
- Portale Open CUP per conoscere gli investimenti pubblici

- Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER: sito in cui sono pubblicati tutti i bandi effettuati da Intercent-ER
- Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR: sito relativo procedure per l'affidamento di appalti pubblici di lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione etc.
- Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione MEPA
- Banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (OpenBDAP): il portale della Ragioneria Generale dello Stato che mette a disposizione i dati della finanza pubblica presenti nella banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP), in maniera chiara, trasparente e accessibile
- Portale dei dati aperti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione: portale riferito ai dati in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e fornitore nella sottosezione Analytics.
- Servizio contratti pubblici (SCP) del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili

Al fine di fornire delucidazioni con riferimento specifico ai contenuti della pubblicazione dei dati riferiti alla sottosezione "Bandi di gara e contratti" è intervenuta ANAC con delibera 264/2023 come modificata dalla delibera 601/2023 e con il PNA 2023 (delibera del 19 dicembre 2023, n. 605), sintetizzati nella propria nota del 10 gennaio 2024[97].
Per effetto delle predette novità, nel corso del 2024 è proseguita l'attività di analisi e di adeguamento delle singole voci di pubblicazione dei contenuti della Sottosezione Bandi di gara e contratti, anche a seguito dei momenti di condivisione e confronto sul Tavolo regionale di coordinamento RPCT ed OIV-SSR, con la collaborazione di IntercentER, recepiti nelle note dell'OIV-SSR prot. n. 15/03/2024.0282536.U e n. 23/10/2024.1198343.U.

[97] l'Autorità chiarisce che:
- "Non è più prevista, per alcuna procedura contrattuale, la predisposizione del file XML e l'invio ad ANAC della PEC, entro il 31 gennaio, con indicazione del luogo di pubblicazione di detto file; di conseguenza, perdono di efficacia le relative specifiche tecniche che disciplinavano le modalità di compilazione e pubblicazione del file XML e di invio ad ANAC della dichiarazione di adempimento.
- Per i contratti conclusi entro il 2023: gli obblighi di pubblicazione dei dati in questione risultano adempiuti pubblicando nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti" le informazioni di cui all'art. 4 della delibera 39/2016 in formato digitale standard aperto, secondo le modalità indicate dalla stessa delibera.
- Per i contratti non conclusi entro il 2023: la trasparenza degli stessi dati già previsti dall'art. 1, co. 32 della l. 190/2012 e ora indicati nell'art. 28, co. 3 del nuovo codice, è assolta mediante comunicazione tempestiva degli stessi, cioè nell'immediatezza della loro produzione, alla BDNCP tramite SIMOG (cfr. Comunicato congiunto ANAC-MIT, delibera 582del 13 dicembre 2023).
Le stazioni appaltanti pubblicano in "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Bandi di gara e contratti", il link tramite il quale si accede alla sezione della BDNCP dove sono pubblicate, per ogni procedura di affidamento associata a un CIG, tutte le informazioni che le stazioni appaltanti hanno trasmesso attraverso SIMOG.
- Per i contratti la cui procedura si avvia dal 1° gennaio 2024: la trasparenza dei dati già previsti dall'art. 1, co. 32 della l. 190/2012, e ora indicati nell'art. 28 co. 3 del nuovo codice, è assolta mediante la trasmissione degli stessi dati alla BDNCP attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale certificate. Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti inseriscono sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto e che includono anche quelli indicati all'art. 28, co. 3 del nuovo codice. In proposito si rinvia alle delibere ANAC 261 e 264 del 20 giugno 2023, e successivi aggiornamenti".

8.2. Trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR

Recependo la disciplina prevista in ambito PNRR, DL 77/2021 ("Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"), il PNA 2022 ha introdotto specifici obblighi di pubblicazione con riguardo agli interventi inclusi nel PNRR, riportati nell'Allegato 5 della presente Sottosezione, aggiornato a seguito del nuovo Codice dei contratti pubblici.

Dando inoltre attuazione alle ulteriori indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2022, nel corso del 2023 è stata creata all'interno del sito web dell'Azienda USL di Modena una sezione, denominata "Attuazione Misure PNRR" in Altri contenuti – Dati ulteriori della sezione Amministrazione Trasparente (https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/attuazione-misure-piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza), dove vengono pubblicati dati e atti relativi agli interventi finanziati nell'ambito del PNRR/PNC, rispetto ai quali vige inoltre un obbligo di conservazione funzionale alle attività di verifica, monitoraggio e controllo dell'attuazione dei progetti finanziati, da parte dei soggetti istituzionali preposti e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, e il diritto dei cittadini all'accesso civico generalizzato. Restano fermi, anche con riferimento alle procedure relative al PNRR/PNC, gli obblighi di pubblicazione delle procedure di gara nelle altre sezioni di "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale previsti dal d.lgs. n. 33/2013, anche tramite collegamento alle banche dati.

8.3. Trasparenza di genere

Nell'ambito della condivisione di buone pratiche a livello regionale che tengano conto delle politiche sulla parità di genere, nel corso del 2023 l'Azienda Usl di Modena ha implementato la sezione dedicata alla trasparenza con la pubblicazione di ulteriori dati, in un'ottica di presidio alle disparità di genere sulla base di quanto disposto dalle "Linee guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni"[98] elaborate dal Dipartimento della funzione pubblica e dal Dipartimento per le pari opportunità, punto 6.5 "Comunicazione e trasparenza interna" che prevede di "assicurare l'accountability dell'amministrazione sulle politiche di genere".
All'interno della sottosezione[99] viene pubblicato il "Bilancio di genere", il link alla pagina web del Comitato Unico di Garanzia e tutti gli altri documenti di programmazione e di divulgazione di buone pratiche in materia di parità di genere.
In altre sezioni di Amministrazione trasparente si è provveduto inoltre a disaggregare, ove possibile, i dati in un'ottica di genere.

[98] Le Linee guida sono state adottate in attuazione dell'art 5 decreto-legge n. 36 del 2022 (Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)).

[99] https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/trasparenza-di-genere

9. Accesso civico e accesso civico generalizzato

A partire dal 2013 il legislatore ha introdotto nell'ordinamento due nuove tipologie di accesso agli atti (Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato) che sono andate ad aggiungersi, con proprie distinte caratteristiche e finalità, al previgente diritto di accesso agli atti amministrativi normato dalla L. 241/90 e s.m.i.. Queste nuove forme di esercizio del diritto di accesso rispondono alle esigenze di trasparenza dell'operato della pubblica amministrazione, ovvero sono volte a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Attualmente l'ordinamento prevede quindi le seguenti tipologie di accesso:

1) **Accesso agli atti (o documentale)**: è il "classico" diritto degli interessati di accedere ai documenti amministrativi esercitabile da chi debba far valere un interesse giuridicamente rilevante collegato al documento oggetto dell'accesso;
2) **Accesso civico**: è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che la pubblica amministrazione abbia omesso di pubblicare sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";
3) **Accesso civico generalizzato**: è il diritto di chiunque di accedere a dati, informazioni e documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, con i soli limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti.

L'Azienda Usl di Modena si è dotata di un proprio Regolamento[100] che disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso, tenuto conto della normativa di riferimento e di quanto disposto dalle disposizioni in materia di protezione dati personali.

La tabella seguente illustra gli elementi distintivi di ciascuna tipologia di accesso:

	Accesso agli atti o documentale	Accesso civico	Accesso civico generalizzato
Normativa di riferimento	L. 241/1990, art. 22 e ss.	D. Lgs. 33/2013, art. 5, co. 1	D. Lgs. 33/2013, art. 5, co. 2
Oggetto dell'accesso	Documenti amministrativi	Documenti, informazioni e dati	Documenti, informazioni e dati

[100] Deliberazione n. 64 del 13/03/2018

Limiti oggettivi della richiesta	LIMITATO sono accessibili tutti i documenti amministrativi, ad eccezione di quelli indicati nell'art. 24 della L. n. 241/90. Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando la pubblica amministrazione ha l'obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere.	LIMITATO ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione sul sito aziendale Amministrazione Trasparente	Sono accessibili i dati e i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del D.Lgs. n. 33/2013.
Motivazione della richiesta	Necessaria	Non necessaria	Non necessaria
A chi indirizzare la richiesta	alla struttura aziendale competente per la formazione e/o la detenzione del documento	al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	a) alla struttura aziendale che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) all'Ufficio relazioni con il pubblico; c) al Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e Trasparenza (RPCT)
Esercizio del diritto di opposizione da parte di eventuali controinteressati	Si	No	Si
Tutela in caso di rifiuto o inerzia	Superiore gerarchico del detentore del dato	Il Direttore Generale è il titolare del potere sostitutivo	- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT); - nel caso in cui dati/documenti richiesti siano detenuti dal RPCT: Direttore Amministrativo
A chi rivolgersi per la tutela giurisdizionale	TAR	TAR	TAR

Per tutte le tipologie di accesso, i relativi procedimenti devono concludersi nel termine di trenta giorni dall'arrivo della richiesta, con provvedimento espresso e motivato e comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali controinteressati.
In caso di accoglimento, l'Azienda USL di Modena trasmette tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti. Nel caso specifico di istanza di accesso civico, l'Azienda provvede a pubblicare sul sito Amministrazione Trasparente i dati, le informazioni o i documenti richiesti

oggetto di pubblicazione obbligatoria e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.

9.1. Registro degli accessi

Come raccomandato da ANAC, l'AUSL di Modena ha predisposto il cosiddetto "Registro degli accessi", contenente informazioni relative a tutte le richieste di accesso (documentale, civico e generalizzato) pervenute a ciascun servizio/struttura aziendale.
L'aggiornamento e la relativa pubblicazione avvengono semestralmente a cura dell'Ufficio Privacy e Accesso agli atti.
Il Registro degli accessi riporta le seguenti informazioni:

- data di arrivo della richiesta
- tipologia di accesso
- struttura competente
- oggetto dell'istanza, con oscuramento dei dati personali eventualmente presenti
- esito (accoglimento totale o parziale, diniego totale o parziale, differimento etc.)
- data del provvedimento di risposta
- sintesi della motivazione del provvedimento di diniego

Oltre ad essere funzionale al monitoraggio che ANAC intende svolgere sulle richieste di accesso (in particolare di quello c.d. generalizzato) pervenute alle pubbliche amministrazioni, la pubblicazione del Registro degli accessi costituisce uno strumento di informazione circa le attività di tutte le pubbliche amministrazioni, che in questo modo rendono noto su quali documenti, dati o informazioni viene consentito l'accesso.
Con riferimento alla gestione del Registro, presente nella sezione dedicata all'accesso (www.ausl.mo.it/accesso-civico), è in corso l'analisi per l'implementazione di ulteriori funzionalità di automatizzazione della raccolta e gestione delle istanze.

Misure trasversali di prevenzione del rischio

Informatizzazione e dematerializzazione dei processi

L'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi quale misura di prevenzione è realizzata attraverso applicativi di cui si illustrano di seguito i più rilevanti per l'attività amministrativa, al fine di consentire la tracciabilità e l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase:

- gestionale GAAC di Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile delle Aziende Sanitarie regionali dell'Emilia Romagna
- gestionale documentale "Archiflow" di registrazione del protocollo e gestione del percorso di adozione degli atti (delibere e decisioni);
- gestionale regionale delle risorse umane (GRU WHR Time) in uso al Servizio Personale (Portale del dipendente)
- gestionale "INFOSAT" in uso al Servizio Unico Attività Tecniche[101]
- gestione informatizzata delle Liste d'attesa, gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione)
- gestionale in uso all'UO Controlli Sanitari

In linea con gli obiettivi strategici fissati dalla presente programmaizone, proseguirà il lavoro di analisi e l'implementazione della automazione dei processi e della informatizzazione dei flussi, anche per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Patti d'integrità

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra Azienda e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.
Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che

[101] L'applicativo INFOSAT®, che ha ottenuto la certificazione del proprio Sistema di gestione per la Qualità conformemente alla norma Uni En Iso 9001:2008, censisce l'intero patrimonio di informazioni su cui si basa l'operatività del Servizio Unico Attività Tecniche consentendo la gestione dell'intero procedimento di progetto dell'opera pubblica, dalla pianificazione poliennale, alle fasi del progetto in senso stretto, della individuazione del contraente esterno tramite procedure di gara, della attuazione, fino alla immissione nel patrimonio aziendale caratterizzato da un sistema informatico di censimento che presenta, tra l'altro, una precisa e completa anagrafica degli immobili con riguardo a titolo di godimento e indicazione dati catastali e metrici, tipologia posizione immobiliare, assetto proprietario, utilizzatori, definizione caratteristiche - tipologiche, di finitura, dimensionali - di ogni ambiente in uso all'Azienda.

sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.
L'Azienda USL applica nelle procedure di gara i Patti di Integrità e i Protocolli di Legalità (ai sensi del Codice Antimafia), finalizzati alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata. Il Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna (SATER) e il Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna (SITAR) forniscono attualmente tali strumenti nella gestione informatizzata della procedura di gara.
Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito è inserita la clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Regolamenti aziendali

L'Azienda adotta regolamenti aziendali e procedure, cui si rimanda, raggiungibili al seguente indirizzo di Amministrazione Trasparente: https://www.ausl.mo.it/regolamenti-aziendali.
I destinatari degli stessi sono tenuti al rispetto e alla corretta applicazione di tali documenti poiché diretti a garantire in particolare i principi di economicità, efficacia, efficienza, perseguimento dell'interesse pubblico, buon andamento, imparzialità, contenimento dei costi, centralità della persona, non discriminazione, legalità, integrità e trasparenza.
Tali documenti vengono richiamati – con riferimento ai processi analizzati -nell'Allegato n. 4 "*Registro del rischio e misure adottate*", tra le misure dirette alla prevenzione della corruzione.

Partecipazione a tavoli istituzionali per l'integrità e la legalità

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 e condivisione di buone pratiche tra tali enti.
Nel dettaglio:

- l'Art. 15 della Legge Regionale 18/2016 (TU sulla legalità) ha previsto l'attivazione della Rete per l'Integrità e la trasparenza, caratterizzata da un respiro molto ampio e che vede coinvolte numerose amministrazioni pubbliche che operano nella Regione e loro associazioni;
- l'istituzione di un unico OIV presso la Regione per tutte le Aziende sanitarie;

- la formalizzazione del Tavolo regionale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale[102]per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, già attivo dal 2016[103] cui partecipa il RPCT.

In tale ambito è stato attivato uno specifico percorso per rendere più strutturate ed organiche le relazioni con Intercent-ER[104], che come ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel sistema per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza regionale.
Ulteriore forma di collaborazione tra Aziende Sanitarie sulla base degli indirizzi regionali è data dalla partecipazione dell'Azienda USL di Modena all'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) della quale fanno parte anche le Aziende Sanitarie (AUSL e Aziende Ospedaliere/IRCCS) delle 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. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.
L'Azienda USL partecipa inoltre al Tavolo della Legalità del Comune di Modena ed alle iniziative, anche formative, da questo proposte.

Rapporti con la società civile

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, l'Azienda USL realizza forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità con il coinvolgimento di cittadini e organizzazioni portatori di interessi collettivi, ai fini della implementazione del Piano, della diffusione delle strategie di prevenzione e del loro monitoraggio.
Per il prossimo triennio è prevista la prosecuzione dell'attività di confronto e partecipazione con la società civile, in particolare con i Comitati Consultivi Misti, presenti in ogni Distretto socio sanitario della provincia, composto da membri designati dalle associazioni di tutela e di volontariato maggiormente impegnate nel settore socio-sanitario e da operatori dell'AUSL, con

[102] Determinazione num. 894 del 20/01/2022 del Responsabile del Servizio affari legislativi e aiuti di stato Direzione generale risorse, Europa, innovazione e istituzioni avente per oggetto: "*Tavolo di coordinamento della "rete per l'integrità' e la trasparenza" della regione Emilia-Romagna: rinnovo dei componenti.*"

[103] con Determinazione n. 19717 del 5/12/2017 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare

[104] Intercent-ER è l'Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici della Regione Emilia-Romagna istituita con legge regionale n. 11 del 2004. L'Agenzia ha il compito di ottimizzare, razionalizzare e semplificare la spesa per beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni del territorio regionale, attraverso la gestione di un sistema telematico di negoziazione (e-procurement), la centralizzazione degli acquisti, la standardizzazione della domanda e l'elaborazione di strategie di gara innovative. A seguito di una modifica della sua legge istitutiva, dal 2022 Intercent-ER può occuparsi non solo di beni e servizi ma anche di procedure di acquisizione di lavori, incluse le manutenzioni.

funzioni propositive e consultive, orientate al controllo e al miglioramento della qualità dei servizi sanitari dal punto di vista del cittadino.

L'Azienda USL di Modena promuove il più ampio coinvolgimento e la partecipazione consapevole della società civile offrendo un canale permanente di comunicazione e di consultazione[105] per i cittadini e per le organizzazioni portatrici di interessi collettivi per rappresentare i propri contributi e le proposte circa le aree di priorità in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed in particolare il coinvolgimento e la partecipazione consapevole sul Piano Integrato di Attività ed Organizzazione – Sezione Rischi corruttivi e trasparenza (PIAO).
A tutti gli interessati, dunque, viene proposto di compilare un form per indirizzare, direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ogni considerazione o suggerimento sul Piano in consultazione.
Dall'esterno dell'Azienda USL di Modena è altresì possibile effettuare segnalazioni attraverso i canali presenti sul sito web aziendale e attraverso la rete degli uffici per la relazione con il pubblico (URP) della Azienda.

Misure specifiche

Nell'elaborato "***Registro del rischio e misure adottate***" (di cui all'**Allegato 4**) sono individuate le misure generali e specifiche per ogni processo mappato, verificando:

- l'adeguatezza di misure generali e/o di controlli specifici esistenti per valutarne la capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
- l'adattamento alle caratteristiche specifiche delle attività mappate;
- la gradualità delle misure rispetto al rischio residuo;
- la programmazione delle misure, sia generali che specifiche, indicando le fasi (e/o modalità) di attuazione, le tempistiche, le responsabilità connesse all'attuazione ed al monitoraggio nonché gli indicatori di monitoraggio.

Con riferimento all'Area di Attività Contratti Pubblici è stato rappresentato quanto prodotto dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con specifico approfondimento sulla filiera degli acquisti[106].

[105] https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-generali/integrita/ptpct-consultazione/

[106] Sono state definite, pertanto, una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) che riducono il rischio corruttivo nei processi di acquisto ed impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso sintetizzate di seguito e richiamate nell'Allegato 4:

- Segregazione delle funzioni
- Corretta gestione dei conflitti di interesse
- Procedure informatizzate ed utilizzo delle piattaforme telematiche
- Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie
- Reportistica e benchmark

Strumenti per l'integrità

www.ausl.mo.it/integrita	spazio dedicato alle politiche per l'integrità
www.ausl.mo.it/trasparenza	spazio dedicato alla sezione "Amministrazione Trasparente"
https://www.ausl.mo.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accesso-civico-e-generalizzato/	spazio dedicato all'accesso alla documentazione in possesso dell'Azienda
www.ausl.mo.it/codice-di-comportamento	pubblicazione del Codice ai sensi dell'art. 55, comma 2, D.Lgs. 165/2001
www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti	spazio dedicato alle segnalazioni con link alla piattaforma dedicata alle segnalazioni Whistleblowing
www.ausl.mo.it/regolamenti-aziendali	nella sezione sono pubblicati i regolamenti dell'azienda suddivisi per ambiti di interesse (personale, acquisti, bilancio, privacy, ecc.)
www.ausl.mo.it/formazionesponsorizzata	spazio dedicato alle aziende farmaceutiche, di dispositivi o ditte con interessi privati (anche attraverso provider di formazione o società scientifiche) per invitare i professionisti a corsi di formazione sponsorizzati
www.ausl.mo.it/specialist	spazio dedicato all'accesso degli specialist di prodotto alle strutture aziendali
www.ausl.mo.it/cameremortuarie	per le informazioni sulle camere mortuarie e il questionario sulla qualità del servizio
www.ausl.mo.it/antiriciclaggio	per le informazioni sulle attività aziendali sull'antiriciclaggio
https://www.ausl.mo.it/ptpctconsultazione	pagina dedicata alla consultazione pubblica permanente delle sezioni di prevenzione della corruzione e della trasparenza con form online

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Maria Chiara De Rosa

pec: rpct@pec.ausl.mo.it
email: trasparenza@ausl.mo.it

ALLEGATI

Allegato n. 1) "Contesto esterno"

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo Contesto esterno e dal punto di vista contenutistico nell'**Allegato n. 1**, cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Allegato n. 2) Contesto interno: Mappatura dei processi

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo La mappatura dei processi aziendale. La **Mappatura dei processi** è declinata nell'**Allegato n. 2,** cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Allegato n. 3) Analisi e valutazioni rischi

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo Valutazione del rischio.
La valutazione complessiva del rischio relativa ai processi mappati è declinata nell'**Allegato n. 3,** parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Allegato n. 4) Registro dei rischi e monitoraggio

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo Valutazione del Rischio. Il **Registro dei rischi e delle misure adottate** è contenuto nell' **Allegato 4** cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Allegato n. 5) Trasparenza

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo Trasparenza.
L'elenco degli obblighi di pubblicazione con indicazione dei responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione delle singole informazioni sul sito Amministrazione Trasparente nonché dei tempi di aggiornamento è declinato nell'**Allegato 5,** cui si rimanda quale parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Allegato n. 6) Codice di comportamento

Il Codice di comportamento per il personale operante all'interno dell'Azienda USL di Modena (trattato nel paragrafo Codice di comportamento) è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 39 del 25/01/2024 e compone quale parte integrante il sistema del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

ALLEGATO 1

PIAO 2025-2027
SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

CONTESTO ESTERNO[1]

1. CONTESTO ECONOMICO

1.1. L'economia mondiale

Secondo il Fondo monetario internazionale (World Economic Outlook, ottobre 2024), nonostante permangano pressioni sui prezzi in alcuni paesi, a livello globale, l'inflazione è stata messa sotto controllo e l'economia reale ha evitato una recessione globale, nonostante il passato brusco irrigidimento delle politiche monetarie. Il successivo allentamento delle politiche monetarie in corso dallo scorso giugno ridarà fiato all'economia globale. La crescita faciliterà un aggiustamento delle politiche fiscali necessario per stabilizzare la dinamica del debito pubblico.
Per il FMI la crescita globale si manterrà stabile al 3,2 nel 2024 e nel 2025 e la dinamica del commercio mondiale, dopo la ripresa di quest'anno (+3,1 per cento), dovrebbe accelerare ulteriormente (+3,4 per cento) nel 2025.
Una serie di fattori di rischio potrebbe incidere negativamente su questo scenario, tra questi l'acuirsi dei conflitti regionali in corso, un'eccessiva gradualità nell'allentamento delle politiche monetarie, un rallentamento ulteriore dell'economia cinese, un avvitamento di politiche protezionistiche e l'avvio di una fase di instabilità dei mercati finanziari a seguito di un'eccesiva crescita del debito sovrano.
Negli Stati Uniti la rapida crescita del prodotto interno lordo dello scorso anno proseguirà anche nel 2024 (+2,8 per cento), trainata ampiamente dalla domanda interna. Ci si aspetta che la dinamica della crescita rallenti nel 2025 (+2,2 per cento), con il raffreddamento delle condizioni del mercato del lavoro e una politica fiscale meno espansiva. Sulle prospettive dell'andamento economico del prossimo anno incide decisamente l'incertezza relativa alle politiche della prossima amministrazione. che potrebbero condurre a una politica fiscale più espansiva, a una maggiore dinamica dei prezzi e a tassi di interesse più elevati.
In Cina le prospettive economiche mostrano segnali di debolezza in quanto un ridotto livello di fiducia, una crescita salariale lenta e la perdurante crisi del settore delle costruzioni comprimono

[1] La descrizione del contesto esterno, sia economico-sociale che criminologico è stata fornita da Unioncamere Emilia-Romagna ("Contesto economico") e dall'Area competente in materia di legalità del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale ("Quadro criminologico") e trasmesso agli Enti ed alle Aziende regionali dalla struttura di Coordinamento della Rete per l'Integrità e la Trasparenza della Giunta regionale dell'Emilia Romagna.

le possibilità di crescita. Il governo cinese ha adottato recentemente un importante pacchetto di misure di stimolo economico di politica monetaria e fiscale, che hanno avuto un riscontro positivo sui mercati, ma di cui resta da vedere il risultato sull'economia reale. Dopo l'ulteriore rallentamento della crescita stimato per il 2024 (+4,8 per cento), si prospetta un'ulteriore decelerazione anche per il 2025 (+4,5 per cento) a fronte della necessità di ribilanciare i fattori di crescita a favore dei consumi interni.
In Giappone ci si attende che l'attività economica risulti stagnante nel 2024 (+0,3 per cento), dopo l'exploit dello scorso anno, contenuta dalla domanda interna. Le previsioni sono però orientate verso una ripresa della crescita nel 2025 (+1,1 per cento), grazie al supporto all'aumento dei consumi dato da una sostenuta crescita dei salari. Ciò nonostante, l'inflazione dovrebbe rientrare al di sotto del 2 per cento. L'elevato deficit pubblico aumenterà ulteriormente quest'anno, anche per un netto aumento delle spese militari, e riprenderà a ridursi dal 2025.

1.2. L'Unione europea

Secondo le previsioni economiche di autunno della Commissione europea, la crescita del prodotto interno lordo dell'Unione europea dovrebbe riprendere nel 2024 (+0,9 per cento) e aumentare ancora nel 2025 (+1,5 per cento), grazie a un'accelerazione dei consumi e a una ripresa degli investimenti, dopo la contrazione che questi subiranno nel 2024.
Nonostante alcune oscillazioni il processo di rientro dell'inflazione ha progredito decisamente nel corso del 2024 (+2,6 per cento), quando si ridurrà a meno della metà rispetto al 6,4 dell'anno precedente, e proseguirà gradualmente nel 2025 (+2,4 per cento).
In ottobre la Banca centrale europea ha ridotto il tasso di intervento per la terza volta dopo l'avvio nello scorso maggio della fase di allentamento e le banche centrali dei paesi dell'Unione non facenti parte dell'area dell'euro stanno allentando la politica monetaria.
L'occupazione continua ad aumentare, anche se con una dinamica in rallentamento, e il tasso di disoccupazione si ridurrà ulteriormente nell'Unione fino al 5,9 per cento nel 2025 e più rapidamente nei paesi dell'area dell'euro, dove resterà però più elevato (6,3 per cento).
L'aumento del reddito disponibile reale renderà possibile alle famiglie di ridurre il tasso di risparmio e sosterrà una lieve accelerazione della crescita dei consumi fino all'1,2 per cento nel 2024 e all'1,4 per cento nel 2025. I buoni bilanci delle imprese, la ripresa dei profitti, il miglioramento delle condizioni creditizie e l'impulso del Recovery and Resilience Facility permetteranno il recupero degli investimenti nel 2025 (+2,1 per cento), dopo la contrazione che subiranno nel 2024 (-1,6 per cento).
Una moderata crescita globale e un'accelerazione del commercio mondiale sosterranno la domanda estera che porterà ad un aumento delle esportazioni dell'1,4 per cento quest'anno e del 2,2 per cento nel 2025, quando con la ripresa dell'attività anche la dinamica delle importazioni salirà al 2,6 per cento.

Ci si attende una diminuzione del disavanzo pubblico generale al 3,1 per cento del prodotto interno lordo quest'anno, ma nel 2025 l'ulteriore diminuzione risulterà marginale, facendo scende il rapporto solo al 3,0 per cento. Nelle proiezioni il rapporto tra debito lordo delle pubbliche amministrazioni e pil tenderà ad aumentare leggermente passando dall'82,1 per cento del 2023 all'83,0 per cento nel 2025 per effetto del permanere di deficit elevati che non sono controbilanciati da una rapida crescita dell'attività e aggravati dall'impatto sulla spesa per interessi di tassi ancora elevati.
Il prodotto interno lordo in Germania dovrebbe ridursi anche nel 2024 (-0,1 per cento), dopo la flessione dello scorso anno, ma dovrebbe riprendere a crescere nel 2025 (+0,7 per cento), pur senza uscire dalle difficoltà del suo modello di sviluppo. Al contrario l'attività dovrebbe avere accelerato leggermente in Francia nel 2024 (+1,1 per cento), sostenuta dalla spesa pubblica (con un deficit pari al 6,2 per cento del Pil) e dal commercio estero, ma le esigenze dell'aggiustamento fiscale ne rallenteranno la dinamica nel 2025 (+0,8 per cento). Il prodotto interno lordo spagnolo dovrebbe crescere decisamente nel 2024 (+3,0 per cento), sostenuto dai consumi e dagli investimenti, ma la sua dinamica dovrebbe rallentare nel 2025 (+2,3 per cento), frenata dal riequilibrio del bilancio pubblico.

1.3. L'Italia

Il rallentamento dell'attività economica nella seconda metà dell'anno, secondo Prometeia, limiterà la crescita del prodotto interno lordo nel 2024 allo 0,5 per cento, frenata dalla stasi dei consumi, dalla flessione degli investimenti industriali a seguito dell'incertezza e della caduta della produzione, dal contenimento degli incentivi pubblici al settore delle costruzioni e dalle esigenze di riequilibrio del bilancio pubblico. Una lieve ripresa dei consumi e una ripartenza più sostenuta degli investimenti industriali e delle esportazioni, oltre all'apporto degli investimenti pubblici in infrastrutture, controbilanceranno il peso della caduta degli investimenti in abitazioni dovuto alla riduzione dei "superbonus" e permetteranno una lieve accelerazione della crescita del Pil nel 2025 (+0,7 per cento).
I consumi delle famiglie dovrebbero restare invariati nel 2024, mentre le famiglie stanno ricostituendo il livello dei risparmi eroso dall'inflazione, poi la ripresa del reddito disponibile reale ne permetterà un lieve aumento nel 2025.
Nel 2024 gli investimenti dovrebbero aumentare ancora, ma solo lievemente (+0,7 per cento), compensando la flessione degli investimenti industriali dovuta al ciclo negativo con la coda della tendenza positiva di quelli in costruzioni. Al contrario, nel 2025 si avrà una flessione degli investimenti in costruzioni, guidata da quelli abitativi, che si contrapporrà a una ripresa degli investimenti industriali, sostenuta dalla ripresa dell'attività e da sostegni fiscali. Nel complesso gli investimenti rimarranno stazionari, gravati anche dalla crescente incertezza sulle politiche commerciali a livello globale.

Nonostante la ripresa del commercio mondiale, la debolezza del ciclo economico in Europa, in particolare in Germania, condurrà a una stagnazione delle esportazioni di beni e servizi nel 2024, anche con l'apporto derivante dal buon andamento del turismo. La crescita del commercio mondiale e il miglioramento del ciclo economico in Europa dovrebbero favorire una ripresa delle esportazioni nel 2025 (+1,7 per cento). Una previsione che resta assai esposta al rischio dell'applicazione di dazi doganali da parte della nuova amministrazione statunitense.
A fronte dell'inflazione passata, in Italia il recupero salariale è stato modesto e non ci si attende che acceleri. In precedenza, i margini di profitto hanno tratto vantaggio dall'inflazione, ma ora risultano in diminuzione con la discesa dell'inflazione, che in particolare per i prezzi alla produzione è divenuta deflazione. Quindi nel 2024 la dinamica dei prezzi al consumo dovrebbe ridursi decisamente (+1,1 per cento), tanto da prospettare un lieve rimbalzo nel 2025 (+1,7 per cento). Ma dopo quattro anni il livello dei prezzi al consumo dovrebbe risultare superiore del 20 per cento rispetto a quello del gennaio 2021.
Il mercato del lavoro rimane solido. Nel 2024 il tasso di disoccupazione scenderà al 6,9 per cento e l'occupazione continuerà ad aumentare (+1,3 per cento), grazie alla riduzione dei disoccupati e degli inattivi. Tenuto conto della diminuzione della popolazione in età da lavoro, non è detto che queste tendenze possano proseguire, tanto che per il 2025 ci si attende una stagnazione dell'occupazione (+0,1 per cento) e un lieve rimbalzo del tasso di disoccupazione (7,0 per cento).
Dopo il pesante disavanzo 2023, pari al 7,2 per cento del Pil, il rapporto dovrebbe ridursi al 4,0 per cento nel 2024, grazie all'uscita dalle misure di emergenza, ma poi non dovrebbe scendere di molto nel 2025 (3,7 per cento), tenuto conto della maggiore e crescente spesa per interessi passivi che imporrà un notevole miglioramento del saldo primario, considerato che si intende puntare a un ritorno al di sotto del 3 per cento nel 2026. Dopo una fase di riduzione del debito pubblico tra il 2020 e il 2023, si prevede torni nuovamente a crescere, anche per la contabilizzazione ai fini del calcolo del debito dei crediti fiscali edilizi secondo il criterio di cassa, passando dal 134,8 dello scorso anno al 137,5 nel 2024, per poi salire ulteriormente al 139,6 nel 2025.

1.4. L'economia regionale

Nelle stime più recenti la crescita del prodotto interno lordo dovrebbe mantenersi stabile nel 2024 (+0,9 per cento), sostenuta dall'aumento dell'occupazione e dagli investimenti. La crescita economica dovrebbe proseguire allo stesso ritmo anche nel 2025, quando il Pil dovrebbe continuare a salire trainato dai consumi e dalla domanda estera, nonostante il calo degli investimenti. Nel lungo periodo, il Pil regionale in termini reali nel 2024 dovrebbe risultare superiore di solo il 5,7 per cento rispetto al massimo toccato prima della crisi finanziaria nel 2007 e superiore del 16,6 per cento rispetto a quello del 2000. Nel lungo periodo l'andamento dell'economia regionale appare migliore rispetto a quello nazionale, ma non sostanzialmente. Il

Pil italiano in termini reali nel 2024 risulterà superiore di solo lo 0,4 per cento rispetto a quello del 2007 e dell'8,5 per cento rispetto al livello del 2000.
Nel 2024, la crescita italiana sarà "trainata" dalle regioni del nord est (+0,9 per cento) e nella classifica della crescita delle regioni italiane l'Emilia-Romagna dovrebbe risultare prima a pari merito con l'Umbria e la Sicilia, davanti a Lombardia e Veneto (+0,8 per cento per entrambe). Nel 2025 la classifica per livello di crescita economica delle regioni italiane sarà guidata dalla Lombardia (+1,0 per cento), subito seguita da Emilia-Romagna, Veneto e Sicilia (+0,9 per cento).
Nel 2024 la crescita dei consumi delle famiglie (+0,6 per cento) scenderà al disotto della dinamica del Pil, per la contenuta dinamica dei redditi reali, l'aumento della disuguaglianza e anche per il tentativo delle famiglie di ricostituire il livello dei risparmi eroso dall'inflazione. Nelle stime si prospetta un riallineamento della dinamica delle due variabili nel 2025 (+0,9 per cento).
Gli effetti sul tenore di vita della riduzione del reddito disponibile determinato dall'inflazione passata e dell'aumento delle disuguaglianze sono evidenti. Nel 2024 i consumi privati aggregati risulteranno solo lievemente superiori (+1,2 per cento) rispetto a quelli del 2019, ovvero a quelli antecedenti la pandemia, e superiori di solo 9,4 punti percentuali rispetto al livello del 2000. Inoltre, rispetto a quell'anno la crescita dei consumi in regione risulterà inferiore di oltre sette punti percentuali rispetto a quella del Pil. È importante ricordare che rispetto ad allora, il dato complessivo cela anche un notevole aumento della diseguaglianza tra specifiche categorie professionali e settori sociali, per alcune delle quali non vi è stata crescita dei consumi.
Nonostante un lieve allentamento della politica monetaria, in un quadro di notevole incertezza sia economica che geopolitica, con il contenimento dei massicci sostegni pubblici, in particolare, a favore delle costruzioni, la dinamica degli investimenti fissi lordi nel 2024 risulterà più contenuta (+2,9 per cento), ma ancora trainerà la crescita. Nonostante l'attesa discesa dei tassi di interesse, la riduzione dei sostegni pubblici, in particolare, dei "bonus" a favore delle costruzioni, condurrà a un vero e proprio arretramento del processo di accumulazione nel 2025 (-1,6 per cento).
Anche l'evoluzione del processo di accumulazione appare debole su un periodo di tempo più lungo. Nonostante la crescita recente, nel 2024 gli investimenti in termini reali risulteranno superiori di solo l'1,3 per cento rispetto a quelli del 2008, ovvero a quelli precedenti al declino del settore delle costruzioni, e supereranno solo del 21,4 per cento quelli del 2000. Però, nel lungo periodo, dal 2000, la crescita degli investimenti è risultata superiore a quella del Pil di quasi 5 punti percentuali e di 12 punti percentuali più elevata di quella dei consumi.
Nonostante la ripresa del commercio mondiale nel 2024 le esportazioni regionali dovrebbero registrare un arretramento (-0,9 per cento), connesso alla stasi dell'economica della Germania, ma nel 2025, grazie a una più solida ripresa del commercio mondiale, la crescita delle vendite all'estero riprenderà a un ritmo consistente (+2,5 per cento). Al termine del 2024 il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore addirittura del 90,4 per cento rispetto al livello del 2000 e del 37,8 per cento rispetto a quello del 2007. Si tratta di un chiaro indicatore

dell'importanza assunta dai mercati esteri per l'economia regionale, ma anche della maggiore dipendenza dell'economia regionale dai mercati esteri per sostenere l'attività e i redditi regionali a fronte di una minore capacità di produrre valore aggiunto dall'attività svolta per l'esportazione.
Nonostante il depotenziamento dei bonus e l'elevato costo dei finanziamenti, nel 2024 saranno di nuovo le costruzioni a trainare l'aumento del valore aggiunto reale regionale, che sarà sostenuto anche dai servizi e dall'agricoltura, mentre si accentua la fase di arretramento per l'industria. Nel 2025, invece, si avrà una moderata ripresa dell'attività industriale e accelererà la crescita dei servizi, mentre sarà il settore delle costruzioni a entrare in una fase di decisa recessione.
In dettaglio, con la lenta ripresa della domanda estera e quindi delle esportazioni e la debolezza della domanda interna nazionale nel 2024 il valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale subirà un nuovo arretramento che sarà più ampio di quello dello scorso anno (-1,0 per cento). Nel 2025, nonostante lo stop alla crescita della domanda interna nazionale, sarà la ripresa del commercio mondiale a sostenere l'attività industriale e una contenuta crescita del suo valore aggiunto (+0,9 per cento).
Sul lungo periodo, al termine dell'anno corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà superiore di solo l'8,8 per cento rispetto a quello del 2007, ovvero al livello massimo precedente la crisi finanziaria del 2009, a testimonianza del relativo indebolimento della capacità del settore di produrre reddito dalla sua attività.
Nonostante la decisa revisione dei "bonus" a favore del settore e l'elevato costo dei finanziamenti, anche dopo l'avvio dell'allentamento della politica monetaria, la crescita del valore aggiunto delle costruzioni dovrebbe ancora accentuare decisamente la tendenza positiva nel corso del 2024 (+7,6 per cento). I fattori precedentemente elencati dovrebbero però condurre a un'inversione della tendenza per il valore aggiunto del settore che diverrà nettamente negativa nel 2025 portando le costruzioni in forte recessione (-7,4 per cento).
Il settore delle costruzioni ha avuto nel lungo periodo un eccezionale andamento ciclico, non riesce a trovare un equilibrio proprio e vive in un alternarsi di bolle espansive, spesso determinate da decisioni politiche, e di successive crisi, alle quali la politica non è estranea.
A testimonianza di questo carattere, al termine dell'anno corrente il valore aggiunto delle costruzioni risulterà inferiore del 17,0 per cento rispetto ai livelli, chiaramente eccessivi, del precedente massimo toccato nel 2007 e superiore del 13,9 per cento rispetto al livello del 2000.
Il modello non ci permette di osservare in dettaglio i settori dei servizi che mostrano andamenti fortemente differenziati.
Nel 2024 il ritmo di crescita del valore aggiunto del complesso dei servizi dovrebbe ridursi lievemente (+1,2 per cento), per la debolezza dell'attività nell'industria, e il rallentamento della crescita dei consumi. Nel 2025 la ripresa dell'attività nell'industria e la contenuta crescita dei consumi, nonostante la debolezza delle costruzioni, permetteranno al valore aggiunto dei servizi

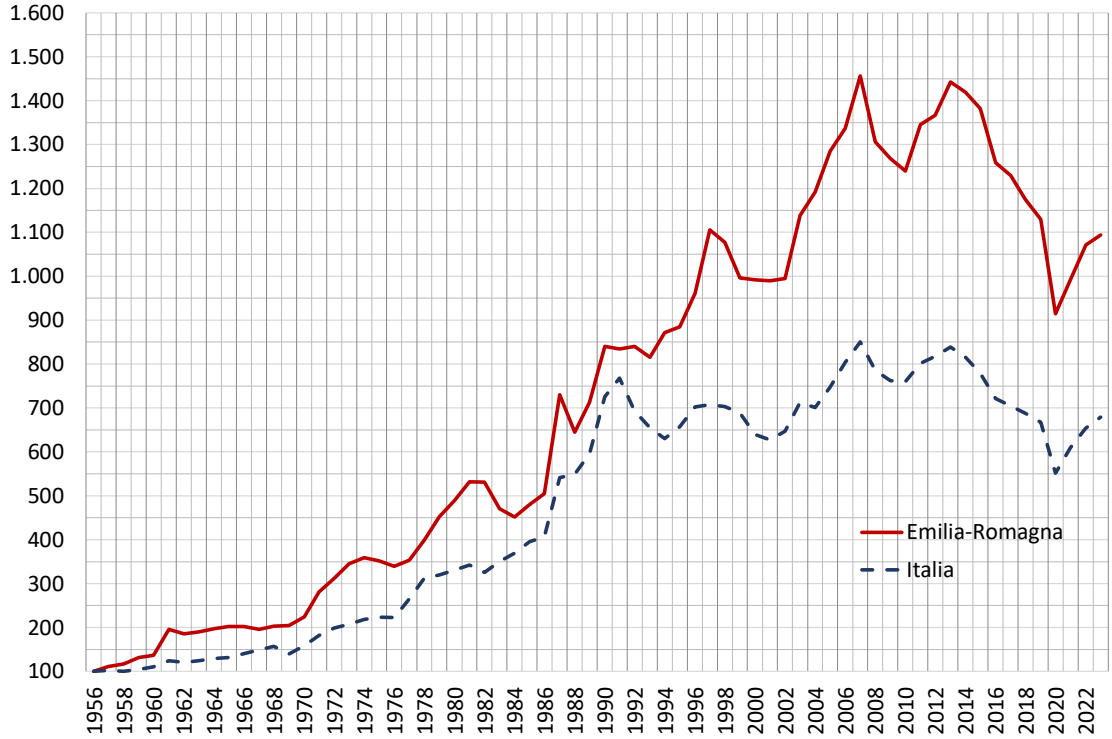
di riprendere a crescere al ritmo dello scorso anno (+1,6 per cento), ciò che farà dei servizi la componente più dinamica dell'economia regionale.
Ma nel lungo periodo anche l'andamento del settore dei servizi mostra una crescita insoddisfacente. Il valore aggiunto del settore al termine di quest'anno supererà il livello del 2008, ovvero quello antecedente la crisi finanziaria dei sub-prime, di solo l'8,6 per cento e risulterà superiore del 18,8 per cento rispetto al livello del 2000.
Nel 2024 la crescita dell'occupazione supererà decisamente la stabilità delle forze lavoro e ciò permetterà una nuova diminuzione del tasso di disoccupazione. Lo stesso non dovrebbe accadere nel 2025 quando un nuovo aumento delle forze lavoro risulterà lievemente superiore a una più contenuta crescita dell'occupazione. Si avrà, quindi, un lieve rimbalzo del tasso di disoccupazione.
Le più recenti previsioni indicano una fase di stasi nell'andamento delle forze di lavoro nel 2024 tanto che al termine di quest'anno le forze di lavoro risulteranno ancora marginalmente inferiori a quelle del 2019 (-0,7 per cento). Nel 2025 la crescita delle forze di lavoro riprenderà (+0,7 per cento). Il tasso di attività calcolato come quota della forza lavoro sulla popolazione presente in età di lavoro nel 2024 dovrebbe quindi ridursi lievemente al 74,2 per cento, poi la sua crescita riprenderà nel 2025 giungendo al 74,7 per cento.
L'occupazione nel 2024 avrà un andamento positivo (+1,1 per cento), in linea con quello scorso anno. Ma il suo ritmo di crescita dovrebbe ridursi sostanzialmente nel 2025 (+0,4 per cento). Alla fine del 2024 l'occupazione risulterà leggermente superiore a quella riferita al 2019 (+0,9 per cento) e farà registrare un incremento del 12,4 per cento rispetto al livello del 2000. Il tasso di occupazione (calcolato come quota degli occupati sulla popolazione presente in età di lavoro) salirà nel 2024 tanto da giungere al 71,3 per cento, per poi aumentare nuovamente, ma solo lievemente, nel 2025 al 71,5 per cento, dato che costituisce il livello più elevato di sempre.
Il tasso di disoccupazione che era pari al 2,8 per cento nel 2002 ed è salito fino all'8,5 per cento nel 2013 è poi gradualmente ridisceso al 5,5 per cento nel 2019. Con la pandemia, le misure introdotte a sostegno all'occupazione e l'ampia fuoriuscita dal mercato del lavoro ne hanno contenuto l'aumento al 5,9 per cento nel 2020. Da allora è iniziata una fase di rientro. Una crescita dell'occupazione superiore a quella delle forze di lavoro dovrebbe condurre a un ulteriore decisa diminuzione del tasso di disoccupazione nel 2024 (3,9 per cento). Ma la tendenza dovrebbe subire un temporaneo arresto nel 2025, a causa di un deciso rallentamento della crescita dell'occupazione che avrà un ritmo inferiore a quello della forza lavoro e determinerà un lieve rimbalzo del tasso di disoccupazione fino al 4,2 per cento.

2. I DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: UN QUADRO STATISTICO[2]

2.1. Premessa

Dalla seconda metà degli anni Cinquanta del secolo scorso l'Italia e le sue regioni hanno conosciuto una forte crescita dei reati, in modo particolare dei furti e delle rapine. I tratti di tale fenomeno in Emilia-Romagna hanno assunto una particolare rilevanza già dall'inizio in cui ha iniziato a manifestarsi, ma solo dagli anni Novanta in poi si sono accentuati in misura considerevole rispetto al resto dell'Italia e di molte regioni simili anche dal punto di vista socioeconomico (v. grafico 1).

GRAFICO 1:
REATI DENUNCIATI ALLE FORZE DI POLIZIA IN EMILIA-ROMAGNA E IN ITALIA TRA IL 1956 E IL 2023 (NUMERI INDICE, BASE = 1956)



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

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

Il numero dei reati denunciati alle forze di polizia in questi quasi settant'anni offre una prima, benché approssimativa indicazione in proposito[3]: le 18.000 denunce registrate in regione alla metà degli anni Cinquanta sono raddoppiate in soli cinque anni, mentre nel resto dell'Italia ciò avverrà agli inizi degli anni Settanta, quando l'Emilia-Romagna aveva già raggiunto il triplo dei reati rispetto a quelli denunciati nel 1956; alla metà degli anni Settanta il numero dei reati della nostra regione era pari a 66.000 e all'inizio degli Ottanta a 100.000, a 133.000 nel 1987, a 153.000 nel 1990, a 200.000 nel 1997 e a 266.000 nel 2007. Dopo una lunga e ininterrotta fase ascendente, con il 2013 ne è iniziata una di segno opposto, con picchi e cadute, ma, in generale, caratterizzata da una tendenza deflattiva delle denunce fino a raggiungere quota 167.000 nell'anno della pandemia. Nell'ultimo triennio vi è stata una ripresa della curva, ciò nonostante, la soglia attuale dei reati denunciati nella nostra regione è ancora ai livelli di inizio millennio (poco meno di 200 mila nel 2023).

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

Ai fini della redazione del presente documento, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui delitti contro la Pubblica amministrazione e di tralasciare altre forme di criminalità non attinenti - quantomeno non direttamente - ai temi del documento medesimo, come, ad esempio, la criminalità violenta o predatoria. Considerato lo stretto legame che diversi osservatori hanno riscontrato tra il reato di corruzione - tra i più esecrabili tra tutti quelli commessi ai danni della Pubblica amministrazione - e il riciclaggio, un focus sarà dedicato appunto anche al riciclaggio di capitali illeciti. A partire dai risultati emersi da una recente indagine campionaria realizzata dall'Istituto nazionale di statistica dedicata al tema della vittimizzazione, una sezione del documento, infine, si focalizzerà sugli atteggiamenti e la percezione dei cittadini e delle famiglie riguardo al fenomeno della corruzione seguendone anche laddove possibile i cambiamenti nel tempo.

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

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

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 dotazione di risorse - sia materiali che normative – di cui dispongono gli organi giudiziari e di polizia, dalla capacità investigativa e dalle motivazioni degli inquirenti, oltre che dall'attenzione pubblica riposta su di essi in un determinato momento storico. Per tutte queste ragioni, i dati che si esamineranno qui non rispecchiano tanto l'effettiva diffusione dei delitti commessi contro la Pubblica amministrazione, bensì ne mostrano la misura rispetto a quanto è perseguito e scoperto sotto il profilo penale-investigativo limitatamente ai pubblici ufficiali.

I reati oggetto di analisi sono i seguenti: peculato (Art. 314 c.p.); peculato mediante profitto dell'errore altrui (Art. 316 c.p.); malversazione di erogazioni pubbliche (Art. 316-bis c.p.); indebita percezione di erogazioni pubbliche (Art. 316-ter c.p.); concussione (Art. 317 c.p.); corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.); corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.); corruzione in atti giudiziari (Art. 319-ter c.p.); induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.); corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (Art. 320 c.p.); pene per il corruttore (Art. 321 c.p.); istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.); peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (Art. 322-bis c.p.); abuso d'ufficio (Art. 323 c.p.)[4]; utilizzazione

[4] Come è noto, l'abuso d'ufficio è un delitto abrogato di recente dall'art. 1, comma 1, lettera b) della L. 9 agosto 2024, n. 114 (c.d. Legge Nordio). Tuttavia, pur non avendo più alcuna rilevanza nel nostro ordinamento, è forse il caso di ricordare che fino alla sua abrogazione ha costituito uno dei reati più frequenti - e neppure tra i meno gravi - tra quelli

d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio (Art. 325 c.p.); rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (Art. 326 c.p.); rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (Art. 328 c.p.); rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica (Art. 329 c.p.); interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (Art. 331); sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. (Art. 334 c.p.); violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa (Art. 335 c.p.).

Di questi reati si esamineranno gli sviluppi e l'incidenza che hanno avuto in Emilia-Romagna e nelle sue province in un arco temporale relativamente lungo, vale a dire dal 2008 al 2022 (che è l'ultimo anno per il quale i dati sono stati resi pubblici dal Ministero dell'Interno e dall'Istat).

2.2. I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

Benché una quota particolarmente difficile da stimare sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della pubblica amministrazione e denunciati costituiscono comunque una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati ogni anno[5].

Come infatti si può osservare nella tabella sottostante, negli ultimi quindici anni in Emilia-Romagna ne sono stati denunciati quasi seimila - in media circa quattrocento ogni anno -, corrispondenti a poco più del 4% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a quasi la metà di quelli denunciati in tutto il Nord-Est.

Osservandone la composizione nei dettagli, si deduce che più quasi il 60% 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 ne agevola la sottrazione. Ancora, l'11,8% dei reati in esame riguardano quello che è stato fino a poco tempo fa l'abuso d'ufficio, il 7,2% l'interruzione di un servizio pubblico o pubblica necessità, il 7% il rifiuto di atti di ufficio, il 4,3% l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il 4,1% il peculato, il 2,4% l'istigazione alla corruzione, l'1,1% la corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, circa l'1% la concussione, mentre tutti gli altri reati costituiscono complessivamente il 2,7% (157 casi in numero assoluto, di cui 49 riguardano la rivelazione e

commessi ai danni della Pubblica amministrazione, di cui ne disponiamo una lunga serie storica e che riteniamo possa essere utile per avere un quadro complessivo della fenomenologia oggetto di questo documento.

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

utilizzazione di segreti di ufficio e 43 il reato previsto all'art. 321 del c.p., ovvero le pene per il corruttore).

La tabella 2 riporta i tassi e la tendenza storica di questi reati dell'Emilia-Romagna, dell'Italia e del Nord-Est. I tassi esprimono il peso o l'incidenza dei reati in questione sulla popolazione di riferimento, mentre la tendenza ne mostra gli sviluppi nel tempo in termini di crescita, diminuzione o stabilità[6].

TABELLA 1:

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 2008-2022 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	41.053	31,1	3.613	29,6	2.047	35,1
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	32.308	24,5	2.351	19,3	1.364	23,4
Abuso d'ufficio	17.335	13,1	1.707	14,0	689	11,8
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	9.445	7,2	891	7,3	422	7,2
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	12.062	9,1	1.011	8,3	406	7,0
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	5.190	3,9	961	7,9	249	4,3
Peculato	5.355	4,1	640	5,2	236	4,1
Istigazione alla corruzione	2.468	1,9	326	2,7	139	2,4
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	1.468	1,1	152	1,2	63	1,1
Concussione	1.410	1,1	134	1,1	52	0,9
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	783	0,6	118	1,0	49	0,8
Pene per il corruttore	1.053	0,8	105	0,9	43	0,7
Malversazione di erogazioni pubbliche	610	0,5	80	0,7	20	0,3
Induzione indebita a dare o promettere utilità	366	0,3	32	0,3	16	0,3
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	235	0,2	19	0,2	9	0,2
Corruzione in atti giudiziari	147	0,1	10	0,1	8	0,1
Corruzione per l'esercizio della funzione	376	0,3	23	0,2	7	0,1
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	316	0,2	8	0,1	2	0,0
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	29	0,0	5	0,0	2	0,0
Utilizzazione invenzioni, ecc.	6	0,0	2	0,0	1	0,0
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	22	0,0	3	0,0	0	0,0
TOTALE	**132.037**	**100,0**	**12.191**	**100,0**	**5.824**	**100,0**

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

Riguardo ai tassi, quelli dell'Emilia-Romagna risultano nettamente sotto la media italiana, ma superano, seppure in misura contenuta, quelli del Nord-Est. Volendo dare una misura complessiva dell'incidenza di questi reati nei tre contesti territoriali, si dirà che l'Emilia-Romagna esprime un tasso generale di delittuosità contro la Pubblica amministrazione di 6,4 reati ogni 100 mila abitanti,

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

l'Italia di 10,6 e il Nord Est di 5,1 ogni 100 mila abitanti. Riguardo invece alla tendenza, si osserva un generale aumento dei reati in questione sia in Emilia-Romagna che nel resto dell'Italia e del Nord Est, in particolare l'abuso d'ufficio, l'indebita percezione di erogazioni pubbliche, il peculato, la concussione i reati corruttivi.

Una sintesi utile di quanto illustrato finora è riportata nella tavola 3. 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.**.

TABELLA 2:

TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI E TREND DEI DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2022.

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza	Tasso	Tendenza
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	3,3	-	1,5	-	2,3	-
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	2,6	-	1,0	-	1,5	-
Abuso d'ufficio	1,4	-	0,7	+	0,8	+
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	0,8	-	0,4	-	0,5	-
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	1,0	-	0,4	-	0,4	-
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	0,4	+	0,3	+	0,3	+
Peculato	0,4	+	0,4	+	0,3	+
Istigazione alla corruzione	0,2	-	0,1	-	0,2	+
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	0,1	=	0,1	+	0,1	+
Concussione	0,1	-	0,1	-	0,1	+
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	0,1	-	0,0	-	0,1	-

Pene per il corruttore	0,1	+	0,0	+	0,0	+
Malversazione di erogazioni pubbliche	0,0	+	0,0	+	0,0	-
Induzione indebita a dare o promettere utilità	0,0	+	0,0	+	0,0	-
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione in atti giudiziari	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Corruzione per l'esercizio della funzione	0,0	+	0,0	+	0,0	-
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	0,0	+	0,0	-	0,0	-
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Utilizzazione invenzioni, ecc.	0,0	-	0,0	-	0,0	///
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	0,0	=	0,0	-	0,0	///
TOTALE	**10,6**	**+**	**5,1**	**+**	**6,4**	**+**

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

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

- **L'abuso di funzione**[7] in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni, benché nei quasi quindici anni considerati sia aumentato rispecchiando una tendenza riscontrabile a livello nazionale. 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 1,3 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 2,4 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove questo valore risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Parma (2,7 ogni 100 mila abitanti), Forlì-Cesena (2,4 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (2,1 ogni 100 mila abitanti
- **L'appropriazione indebita**[8] 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 0,6 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 0,9 ogni 100 mila abitanti. La provincia dove si registra un valore decisamente superiore alla media regionale di questo fenomeno è Ravenna, il cui tasso è pari a 2 ogni 100 mila abitanti, benché la tendenza, diversamente da quanto accade nelle altre province – fatta eccezione di Forlì-Cesena – è in netta diminuzione.
- **La corruzione**[9] 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 0,4 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del

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

[8] Tale fenomeno è connotato principalmente dal reato di peculato e di indebita percezione di erogazioni pubbliche, il cui peso assorbe, nel primo caso la metà delle denunce e nel secondo poco meno della metà.

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

Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,6 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 (0,9 ogni 100 mila abitanti). Diversamente da quanto accade nel resto dell'Italia, la tendenza di questo fenomeno nella nostra regione è in crescita, fatta eccezione della provincia di Piacenza dove, al contrario, è in calo.

- **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 4,2 ogni 100 mila abitanti mentre quello dell'Italia è di 6,7 e del Nord-Est di 2,9 ogni 100 mila abitanti. La tendenza di questi reati è in diminuzione in tutti i contesti territoriali presi in esame.

TABELLA 3:
INCIDENZA E TENDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ITALIA, NEL NORD-EST, IN EMILIA-ROMAGNA E NELLE SUE PROVINCE. PERIODO 2008-2022. 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	30.215	2,4	+	11.471	0,9	+	7.545	0,6	-	82.806	6,7	-
Nord-est	2.843	1,2	+	1.689	0,7	+	804	0,3	+	6.855	2,9	-
Emilia-Romagna	1.147	1,3	+	507	0,6	+	337	0,4	+	3.833	4,2	-
Piacenza	53	1,2	+	29	0,7	+	31	0,7	-	162	3,8	-
Parma	179	2,7	+	42	0,6	+	42	0,6	+	293	4,4	-
Reggio Emilia	78	1,0	+	29	0,4	+	33	0,4	+	669	8,5	-
Modena	123	1,2	+	56	0,5	+	39	0,4	+	619	5,9	-
Bologna	290	1,9	+	89	0,6	+	44	0,3	+	1.042	7,0	-
Ferrara	88	1,7	+	50	1,0	+	46	0,9	+	232	4,4	-
Ravenna	86	1,5	+	116	2,0	-	28	0,5	+	360	6,2	-
Forlì-Cesena	144	2,4	+	58	1,0	-	25	0,4	+	230	3,9	-
Rimini	103	2,1	+	33	0,7	+	47	0,9	+	226	4,6	-

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

2.3. I numeri del riciclaggio

Riciclaggio e corruzione sono due fenomeni che si intrecciano e spesso fanno parte dello stesso sistema di criminalità economica e organizzata. Insieme sono in grado di alterare l'economia e il mercato, di condizionare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e persino di minacciare, quando assumono una rilevanza sistemica, gli assetti democratici di un paese.

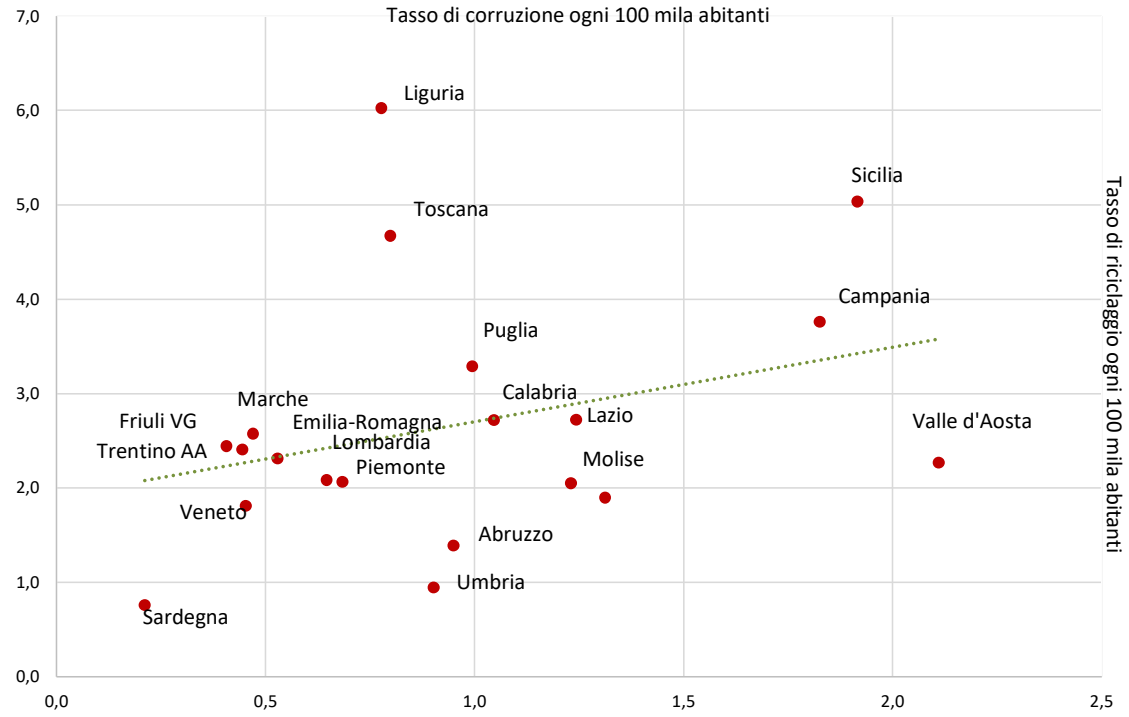
Al pari di tutti i capitali accumulati illecitamente, è noto infatti che anche i ricavi della corruzione ottenuti ad esempio da tangenti o appalti truccati sono sottoposti a elaborate

operazioni di riciclaggio per poterne disperdere la natura illecita al fine di essere successivamente investiti nell'economia legale (es. investimenti immobiliari, acquisizioni di imprese, ecc.)[10].

Ai fini della redazione di questo documento, ciò induce a esaminare i due reati insieme considerandoli speculari. Del resto la distribuzione congiunta dei due fenomeni, così com'è raffigurata nel grafico sotto, ammetterebbe questo tipo di analisi. Dalla lettura del grafico appare infatti evidente la comune tendenza tra corruzione e riciclaggio, tale per cui al crescere di una, in genere, aumenta l'altro. Accade così che le regioni che detengono tassi elevati di corruzione siano anche quelle dove il reato di riciclaggio è più frequente e viceversa. (v. grafico 2).

GRAFICO 2:

DISTRIBUZIONE DEI TASSI DI CORRUZIONE E DI RICICLAGGIO IN ITALIA PER REGIONI RICAVATI DAI DATI DELLE DENUNCE (TASSI MEDI PER 100 MILA RESIDENTI). ANNI 2008-2022



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

Alla luce di quanto appena detto, non vi è dubbio, quindi, che un efficace ostacolo posto all'utilizzo e al reimpiego dei proventi illeciti possa contribuire a ridurre la corruzione o a

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

prevenirla. D'altra parte, va da sé che la lotta alla corruzione limiterebbe in una qualche misura il riciclaggio, benché le fonti da cui quest'ultimo si alimenta vanno ben oltre gli scambi corruttivi per estendersi ad altre - e probabilmente più remunerative - attività criminali, quali, ad esempio, il traffico degli stupefacenti.

A questo proposito, occorre evidenziare che nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti si è molto concentrata proprio 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)[11] rappresenta l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni alle autorità competenti di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori. Su 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.

Volgendo ora brevemente lo sguardo ai dati aggregati di queste operazioni, con circa 95 mila segnalazioni trasmesse in circa quindici anni all'UIF da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori attivi nel territorio regionale, l'Emilia-Romagna risulta essere la quinta regione in Italia per numero di operazioni sospette segnalate - dopo la Lombardia, il Lazio, la Campania e il Veneto -, sebbene l'incidenza di queste operazioni sulla popolazione in regione risulti inferiore alla media dell'Italia e ben lontana da altre regioni (135 segnalazioni contro 143 ogni 100 mila abitanti (v. tabella 4).

TABELLA 4:
OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO SEGNALATE DAI SOGGETTI OBBLIGATI ALL'UIF IN ITALIA. PERIODO 2008-2023. (VALORI ASSOLUTI, VALORI RELATIVI, TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI, TENDENZA DI LUNGO E BREVE PERIODO)

	Frequenza assoluta	Frequenza relativa (%)	Tassi 100 mila ab.	Tendenza 2008/2023	Tendenza 2022/2023
Piemonte	86.469	6,3	124	767,9	-3,0
Valle d'Aosta	2.746	0,2	136	2.183,3	-16,2
Liguria	34.928	2,6	140	1.168,1	-0,2
Lombardia	265.574	19,5	168	628,8	-0,7
Veneto	102.401	7,5	131	1.039,1	-6,7
Trentino-Alto Adige	18.534	1,4	110	1.734,6	-13,4
Friuli-Venezia Giulia	22.213	1,6	114	708,7	-7,7
Emilia-Romagna	94.981	7,0	135	897,4	3,8
Toscana	86.134	6,3	145	918,5	-3,6
Marche	33.381	2,4	136	1.264,0	-0,9

[11] L'UIF è istituita presso la Banca d'Italia col d.lgs. n. 231 del 2007, che è la cornice legislativa dell'antiriciclaggio in Italia.

Umbria	12.343	0,9	88	1.041,0	-1,4
Lazio	159.318	11,7	176	693,6	-17,6
Campania	156.137	11,5	170	1.083,3	-13,1
Abruzzo	19.852	1,5	95	644,3	-19,3
Molise	5.146	0,4	105	951,3	-32,0
Puglia	69.666	5,1	108	1.005,4	-21,7
Basilicata	8.456	0,6	93	1.173,1	10,3
Calabria	36.650	2,7	119	724,7	-4,6
Sicilia	77.297	5,7	97	1.500,0	-3,0
Sardegna	19.436	1,4	74	1.119,8	-6,3
Italia	**1.362.854**	**100,0**	**143**	**969,1**	**-3,2**

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

Se, come appena visto, la distribuzione territoriale delle operazioni segnalate cambia notevolmente tra le regioni, rispecchiandone in una qualche misura la dimensione economica e/o sociale, comune ai diversi territori è invece la tendenza delle stesse nel lungo periodo, cresciuta ovunque ininterrottamente nei quindici anni considerati, tranne che nel biennio 2022-2023, quando, per la prima volta, è stata registrata dappertutto un'apprezzabile flessione. A ciò fa eccezione l'Emilia-Romagna (e la Basilicata), dove le segnalazioni sono cresciute di quasi quattro punti percentuali (v. tabella 5). Per quanto possa sembrare sfavorevole, il fatto che le operazioni segnalate in Emilia-Romagna continuino ad aumentare nel tempo non va considerato come un segnale necessariamente negativo, tanto più se si considera il fatto che si tratta di operazioni sospette di cui gli organi competenti ne devono ancora accertare la rilevanza, ma è più probabile che rappresenti innanzitutto una conferma, laddove si trattasse realmente di operazioni di riciclaggio, di quanto il nostro territorio per la sua ricca economia sia costantemente sottoposto a tentativi di infiltrazione criminale, e, in secondo luogo, una prova dell'attenzione degli operatori del settore riposta sui flussi finanziari movimentati in regione.

Le denunce giunte alle forze di polizia per il reato di riciclaggio in parte confermano il quadro rappresentato fin qui. Con quasi mille e seicento denunce in circa quindici anni, l'Emilia-Romagna risulta infatti tra le prime sette regioni per numero di reati riguardanti il riciclaggio - con la Campania, la Lombardia, la Toscana, il Lazio, la Puglia e la Sicilia -, benché l'incidenza procapite di questo reato, ancora una volta, risulti inferiore della media dell'Italia (2,3 contro 2,6 ogni 100 mila abitanti) (v. tabella 5).

TABELLA 5:

REATI DI RICICLAGGIO DENUNCIATI ALLE FORZE DI POLIZIA IN ITALIA. PERIODO 2008-2023. (VALORI ASSOLUTI, VALORI RELATIVI, TASSI MEDI SU 100 MILA ABITANTI, TENDENZA DI LUNGO E BREVE PERIODO)

	Frequenza assoluta	Frequenza relativa (%)	Tassi 100 mila ab.	Tendenza 2008/2023	Tendenza 2022/2023
Piemonte	1.402	5,6	2,0	-30,4	-28,4
Valle d'Aosta	46	0,2	2,3	-40,0	0,0
Liguria	1.461	5,8	5,9	-34,2	8,7
Lombardia	3.253	12,9	2,1	-4,0	0,0
Veneto	1.401	5,6	1,8	148,4	-28,0

Trentino Alto Adige	398	1,6	2,4	160,0	-27,8
Friuli-Venezia Giulia	457	1,8	2,4	-67,9	12,5
Emilia-Romagna	1.586	6,3	2,3	-14,5	-21,3
Piacenza	*75*	*4,8*	*1,6*	*-83,3*	*-66,7*
Parma	*110*	*7,0*	*1,5*	*75,0*	*75,0*
Reggio nell'Emilia	*125*	*8,0*	*1,5*	*-16,7*	*-28,6*
Modena	*535*	*34,1*	*4,8*	*25,0*	*-66,7*
Bologna	*290*	*18,5*	*1,8*	*-36,0*	*-11,1*
Ferrara	*72*	*4,6*	*1,3*	*75,0*	*250,0*
Ravenna	*163*	*10,4*	*2,6*	*175,0*	*-35,3*
Forlì-Cesena	*89*	*5,7*	*1,4*	*-75,0*	*-50,0*
Rimini	*109*	*7,0*	*2,1*	*-20,0*	*33,3*
Piacenza	*75*	*4,8*	*1,6*	*-83,3*	*-66,7*
Toscana	2.661	10,6	4,5	7,0	22,0
Marche	620	2,5	2,5	16,7	-6,7
Umbria	136	0,5	1,0	37,5	83,3
Lazio	2.454	9,7	2,7	-6,6	12,8
Campania	3.478	13,8	3,8	33,7	-9,2
Abruzzo	289	1,1	1,4	-44,4	36,4
Molise	106	0,4	2,2	22,2	-8,3
Puglia	2.136	8,5	3,3	24,1	14,3
Basilicata	172	0,7	1,9	66,7	0,0
Calabria	827	3,3	2,7	-51,4	-30,8
Sicilia	1.812	7,2	2,3	-22,0	-18,3
Sardegna	518	2,1	2,0	53,3	-25,8
Italia	**25.213**	**100,0**	**2,6**	**-1,9**	**-6,0**

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

Nel quadro regionale, Modena risulta la provincia con il maggior numero di denunce per riciclaggio (più di due terzi di esse riguardano infatti questa provincia) e dove il reato ha la più alta incidenza procapite (4,8 reati ogni 100 mila abitanti), mentre Ferrara, al contrario, è quella con meno denunce e il tasso procapite più basso, ma, diversamente da Modena e di altre province, è anche il territorio dove nell'ultimo biennio le denunce sono aumentate in misura significativa, così come è avvenuto nella provincia di Parma e di Rimini (v. tabella 5).

2.4. La corruzione: il punto di vista dei cittadini

Come si è visto finora, l'incidenza dei reati commessi ai danni della Pubblica amministrazione e denunciati nella nostra regione è più bassa in confronto ad altri contesti territoriali[12]. Tale rilievo trova una parziale conferma nei dati che l'Istat rileva periodicamente con un'indagine di popolazione dedicata alla sicurezza dei cittadini, all'interno della quale è inserito un modulo di domande appositamente dedicato alla corruzione con l'obiettivo di stimare il numero di persone

[12] Diverso è invece il caso di altre forme di criminalità, come ad esempio la criminalità predatoria, i cui tassi di delittuosità dell'Emilia-Romagna in genere superano decisamente quelli nazionali.

coinvolte in dinamiche corruttive e di tracciare l'immaginario collettivo rispetto a questi tipi di fenomeni[13].

Guardando ai principali risultati di questa indagine, è possibile infatti notare che la corruzione nella nostra regione coinvolge in genere una percentuale inferiore di persone rispetto alla media italiana. Solo il 7% dei cittadini emiliano romagnoli rivolgendosi al settore pubblico hanno infatti ricevuto richieste di denaro o altre utilità da parte di un dipendente pubblico per rendere un servizio che gli era dovuto o avanzato offerte di questo tipo per agevolarne l'ottenimento, mentre nel resto dell'Italia tale percentuale è dell'8% con punte molto più elevate nel Lazio e in Puglia (v. tabella 6).

TABELLA 6:
PERSONE CHE HANNO AVUTO UN'ESPERIENZA DIRETTA O INDIRETTA ALLA CORRUZIONE, AL VOTO DI SCAMBIO E ALLA RACCOMANDAZIONE PER REGIONE. ANNO 2016 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)

	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**

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

[13] Occorre precisare che l'Indagine sulla sicurezza dei cittadini (c.d. indagine di vittimizzazione) l'Istat la conduce con cadenza quasi quinquennale dal 1998, ma solo nel 2016 ha inserito per la prima volta un modulo sulla corruzione nei termini specificati nel testo e che ha ripreso e in parte modificato nell'indagine del 2022.

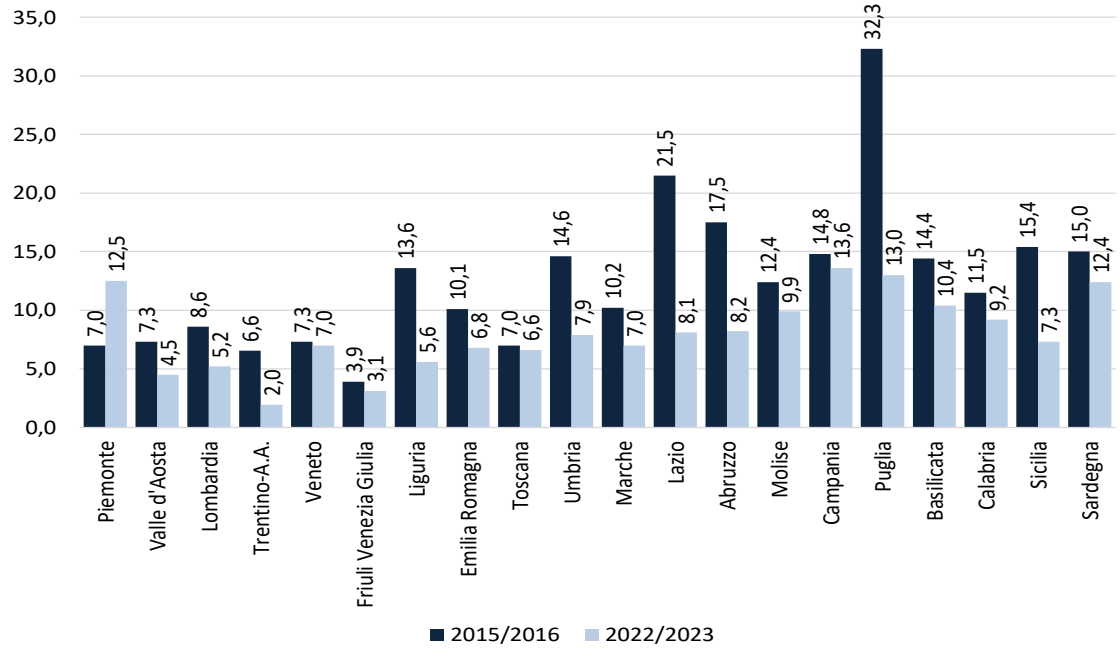
Più evidente appare lo scarto tra la regione e il resto dell'Italia per quanto riguarda la percentuale di persone che, pur non essendo mai state coinvolte direttamente in dinamiche corruttive, hanno amici, colleghi o parenti che avrebbero sperimentato, sia come soggetti attivi che passivi, l'esperienza della corruzione. In questo caso, infatti, la percentuale registrata in Emilia-Romagna è del 10%, mentre nel resto dell'Italia sale al 13% con punte particolarmente elevate ancora nel Lazio e nella Puglia.

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, mentre appare più critico il quadro della regione riguardo alla raccomandazione: una pratica, questa, alla quale i suoi cittadini sembrerebbero più esposti rispetto ad altri territori, 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 settore pubblico (per esempio un beneficio assistenziale, la cancellazione di una sanzione, essere favorito in cause giudiziarie, ecc.).

Considerato nel medio periodo, il fenomeno corruttivo, di per sé contenuto in Emilia-Romagna, come si è appena visto, sembrerebbe avere subito una ulteriore diminuzione nel tempo, considerato che tra il 2016 e il 2022 la quota di cittadini con conoscenti coinvolti in dinamiche corruttive è scesa dal 10 al 7%, seguendo comunque un trend comune alla maggior parte delle regioni italiane (v. grafico 2).

GRAFICO 2:

PERSONE CHE CONOSCONO QUALCUNO (AMICI, PARENTI, COLLEGHI) A CUI È STATO RICHIESTO DENARO, FAVORI, REGALI PER OTTENERE AGEVOLAZIONI O SERVIZI PER REGIONE. ANNI 2015-2016 E 2022-2023 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)



Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016; 2022-2023

Risultati incoraggianti per l'Emilia-Romagna, che confermano i rilievi esposti fin qui, arrivano anche dalle opinioni che i cittadini esprimono su alcuni comportamenti propriamente corruttivi o comunque spia o anticipatori della corruzione.

Per la prima volta con l'indagine del 2022 si è voluto indagare il grado di accettabilità dei cittadini verso la corruzione, chiedendo a quelli che non ne avevano mai avuto un'esperienza diretta quanto ritenessero accettabili comportamenti quali offrire denaro a un vigile o a un medico per ricevere un servizio, farsi raccomandare da familiari o da amici per essere assunto, cercare di ottenere benefici assistenziali ai quali non si avrebbe diritto, offrire o accettare denaro da parte di un genitore per trovare o dare un lavoro a un figlio, ottenere regali, favori o denaro in cambio del voto alle elezioni. Su questi aspetti emerge ancora una volta come i cittadini dell'Emilia-Romagna siano più severi nel dare un giudizio. Come infatti si può osservare dalla tabella successiva, nella nostra regione solo il 2% dei cittadini ritiene accettabile corrompere un vigile per avere un favore o scambiare il voto con denaro o regali, mentre a livello nazionale la percentuale di cittadini sale al 6 e al 4,5%. Cercare di ottenere benefici assistenziali ai quali non si avrebbe diritto è tollerato solo dal 4% degli emiliano romagnoli (a livello nazionale tale quota è del 6%), ricevere raccomandazioni per essere assunto dall'8% (15,9% a livello nazionale), accettare denaro da un genitore per dare un un lavoro al proprio figlio dall'11% (20,1% a livello nazionale) (v. tabella 7).

TABELLA 7:

PERSONE CHE RITENGONO ACCETTABILE COMPORTAMENTI LEGATI A DINAMICHE CORRUTTIVE PER REGIONE. ANNO 2022-2023 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)

	Offrire denaro a un vigile, un medico...	Farsi raccomandare da familiari o amici per essere assunto	Cercare di ottenere benefici assistenziali ai quali non avrebbe diritto	Che un genitore offra o accetti di dare denaro per trovare lavoro a un figlio	Ottenere regali, favori o denaro in cambio del proprio voto alle elezioni
Piemonte	5,7	16,2	7,1	16,1	4,6
Valle d'Aosta	0,4	1,8	0,6	3,3	0,5
Lombardia	5,0	18,2	5,3	22,4	4,2
Trentino A.A.	3,2	14,9	3,0	15,2	2,1
Veneto	4,5	19,1	4,4	22,8	2,5
Friuli Venezia Giulia	1,1	5,0	1,6	6,4	1,1
Liguria	2,5	19,0	2,8	21,1	1,2
Emilia Romagna	1,9	8,1	3,9	11,2	1,9
Toscana	4,5	9,1	3,2	12,3	3,4
Umbria	7,6	15,9	10,1	18,4	5,5
Marche	13,5	20,1	15,2	24,9	11,2
Lazio	15,3	22,8	14,5	25,3	13,2
Abruzzo	4,7	11,9	5,9	15,2	4,8
Molise	3,1	12,4	3,5	21,1	3,0
Campania	6,5	18,5	6,6	27,5	5,0
Puglia	4,6	15,0	4,7	21,3	2,3
Basilicata	2,2	19,7	5,2	27,1	0,8

Calabria	2,7	11,2	1,7	20,6	1,1
Sicilia	4,3	13,4	5,1	17,9	3,1
Sardegna	4,8	14,6	4,3	19,9	4,2
Italia	**5,7**	**15,9**	**6,1**	**20,1**	**4,5**

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2022-2023

Risultati positivi per l'Emilia-Romagna emergono anche dagli atteggiamenti dei suoi cittadini verso la corruzione e al modo di combatterla. Anche qui, infatti, emerge un atteggiamento dei cittadini innanzitutto contrario alla rassegnazione verso questo tipo di fenomeno, dal momento che sono molti meno rispetto alla media italiana quelli che lo considerano inevitabile (26% contro il 29 a livello nazionale) o che denunciarlo sia un atto inutile (13,9 contro il 23%) o pericoloso (59,5 contro 63,5%). La quasi totalità degli emiliano romagnoli, al contrario, considerano tale fenomeno diffuso e dannoso per la società (97,2% contro 92,4%) perché farebbe lievitare i costi dei servizi che inevitabilmente ricadono sui cittadini (69% contro 77%), anche per questa ragione tutti dovrebbero rivolgersi alle autorità competenti per denunciarla e combatterla (95,8% contro 90,7%).

Sulla scorta di quanto illustrato fin qui, si può dunque concludere che i fenomeni corruttivi in Emilia-Romagna sembrano avere meno rilevanza rispetto ad altre regioni. Ciò può dipendere da un contesto sociale caratterizzato da una cultura avversa alla corruzione, dove i cittadini, sapendone riconoscere la gravità, danno particolare valore alla denuncia, mostrando in questo modo un atteggiamento responsabile e di maggiore fiducia nel sistema penale rispetto ad altre aree del paese.

TABELLA 8:

PERSONE MOLTO O ABBASTANZA D'ACCORDO CON ALCUNE AFFERMAZIONI INERENTI IL TEMA DELLA CORRUZIONE PER REGIONE. ANNO 2022-2023 (PER 100 PERSONE TRA I 18 E GLI 80 ANNI)

	La corruzione è naturale e inevitabile	Tutti dovremmo combattere la corruzione denunciando	La corruzione è un danno per la società	Denunciare fatti di corruzione è pericoloso	La corruzione riguarda solo le grandi imprese e i politici	La corruzione fa aumentare i costi che i cittadini devono pagare per i servizi	Denunciare fatti di corruzione è inutile
Piemonte	28,5	94,8	93,9	66	46,3	83,5	28,5
Valle d'Aosta	15,9	87,6	96,6	69,5	41,2	61,7	12,1
Lombardia	17,9	91,3	94	60,5	31,4	81,6	18,7
Trentino A.A.	31,05	90,4	94,45	72,35	20,85	59,65	14,35
Veneto	25	94,5	96,3	63,7	22,5	80,8	16,6
Friuli V. Giulia	55,9	95,6	96,8	72,8	20,7	49,6	12,5
Liguria	25,1	97,7	98,2	71,9	30,1	92,2	21,9
Emilia Romagna	26,2	95,8	97,2	59,5	30,1	69,1	13,9
Toscana	49	91,7	92,3	73,4	30,4	70,9	25,2
Umbria	38,1	93,4	95,5	75,6	25,9	80,3	27,4
Marche	27,2	93,6	91,6	73,5	42,8	86	25,1
Lazio	34,7	90,6	93,6	62,8	38,9	77,2	28,1

Abruzzo	25,3	86,5	90	66,8	40,5	79,8	26,9
Molise	37,9	89,9	87,1	49,3	21,8	80,6	28,7
Campania	33,9	81,6	82,4	55,5	31	75,2	34,1
Puglia	39,7	94,7	93,5	72,8	29,4	77,9	31,5
Basilicata	30,2	90,9	95,5	60,7	19,7	78,7	13,9
Calabria	14,9	76,9	81	40	36,8	69,8	18,3
Sicilia	27,1	86,3	88,8	58,7	24,5	73,5	19,5
Sardegna	27,0	91,5	97,8	72,6	43,9	87	26,2
Totale	**29,4**	**90,7**	**92,4**	**63,4**	**31,8**	**77,1**	**23,1**

Fonte: nostra elaborazione su dati Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini 2022-2023

Allegato n. 2) Contesto interno: Mappatura dei Processi Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025 - 2027

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	Direttore DIA, Direzione Operativa Vasta Nord Servizio Unico Acquisizione e Logistica (SUAL) Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT)
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Direttore DIA, Direzione Operativa Vasta Nord SUAL SUAT
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Direttore DIA, Direzione Operativa Vasta Nord SUAL SUAT
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori	Direttore DIA, Direzione Operativa Vasta Nord SUAL SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Direttore DIA, Direzione Operativa Vasta Nord SUAL Servizio Unico Ingegneria Clinica (SUIC) ICT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Direttore DIA, SUAL SUAT SUIC
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Individuazione RUP (o sostituzione)	SUAL SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Direttore DIA SUAL SUIC SUAT ICT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA SUAL SUIC
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Direttore DIA SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Scelta della procedura di aggiudicazione	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	Direttore DIA SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	SUAL SUIC
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Valutazione documentazione amministrativa	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Nomina Commissione Giudicatrice	Direttore DIA SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Direttore DIA SUAL SUIC SUAT

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Verifica di anomalia delle offerte	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Adozione atto di aggiudicazione	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Annullamento della gara/ Revoca del bando	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Direttore DIA SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Autorizzazione al subappalto	Intercenter SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Ammissione delle "varianti"	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Direzione DIA SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Verifiche in corso di esecuzione del contratto / Art. 50, comma 4 D.L. 77/2021 -Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC – premi di accelerazione e penali	DEC RUP Direzione Operativa Area Vasta Direttore DIA SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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)	SUAT Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Apposizione di riserve	SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Gestione delle controversie Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	SUAL SUIC SUAT ICT
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Poteri sostitutivi ex art 50, comma 2, D.L. n. 77/2021 con riferimento agli interventi previsti nel PNRR	SUAT SUAL SUIC altri Servizi interessati
Contratti Pubblici: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	SUAT
Contratti Pubblici: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	SUAL SUIC SUAT

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Gestione inventario beni	SUAT
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Gestione beni immobili	SUAT
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili	SUAT
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Atti di locazione attiva o passiva compresi o non compresi nell'atto di programmazione	SUAT
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Rimborsi con cassa economale	SUAL SUIC SUAT
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	SUAL
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	SUAL
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Affidamento dei servizi manutentivi	SUIC
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	SUIC
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Programmazione fabbisogno	Pianificazione aziendale fabbisogni risorse umane	Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) Sviluppo Organizzativo Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane (SOVVRU) Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) Servizio Unico Gestione Economica Operativa del Personale (SUGEOP)
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale dipendente	Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SOVVRU SUGGP -Strutture territoriali per l'impiego
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale dipendente	Assunzione categorie protette	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA) - SUGGP - Centro collocamento mirato disabili
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale dipendente	Mobilità in entrata	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP SUGEOP- Ente di provenienza (nulla osta)
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale atipico	Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP - Bilancio
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale atipico	Assegnazione borse di studio tramite procedura selettiva	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale convenzionato	Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato (vedasi mappatura Servizio Gestione Personale Convenzionato)	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS) - Gestione Personale Convenzionato - Dipartimento di Cure Primarie

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale - forme di lavoro flessibile	Acquisizione del personale tramite agenzie lavoro interinale	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP SUGEOP SUAL - Agenzia Lavoro Interinale
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale atipico	Assunzione di personale non programmato per situazioni di emergenza (art. 2 bis Legge 27/2020)	Direzione struttura aziendale -Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP SUGEOP - Bilancio
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Reclutamento personale universitario	Convenzionamento personale universitario	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Immatricolazione del dipendente, tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali	SUGGP/SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Adempimenti relativi applicazione Istituti Contrattuali (CCNL) ad istanza di parte	SUGGP/SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Gestione istituti normativi (Smart working, opzione passaggio rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo o altri istituti extra contrattuali)	Direzione struttura aziendale SOVVRU/SUGGP/SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Comandi e assegnazioni temporanee	Direzione struttura aziendale SUGGP/SUGEOP - Ente di destinazione
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Part time/ Impegno ridotto	Direzione struttura aziendale SUGGP/ SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Incarichi extra istituzionali	Direzione struttura aziendale SUGGP - RPCT
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Infortuni/Malattie professionali	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Mobilità in uscita	Direzione struttura aziendale - SUGGP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Mobilità interna	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SUGGP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Cessazione rapporto di lavoro	Direzione struttura aziendale SUGGP/ SUGEOP - UPD
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Ricostituzione rapporto di lavoro	Direzione struttura aziendale Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) SUGGP SUGEOP

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rapporto di lavoro dipendente	Inidoneità al lavoro	Collegio medico aziendale o commissione medica di verifica - Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) - SOVVRU SUGGP SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione presenze/assenze	Gestione presenze e assenze e controllo variabili da timbratura	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione trattamento economico di base del personale dipendente	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione Trattamento Economico personale Universitario	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione trattamento economico personale parasubordinato	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Trattamento economico componenti esternI per commissioni e comitati	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Trattamento economico Direzione Generale, Collegio sindacale	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione liquidazione personale con rapporto di lavoro autonomo di tipo occasionale e/o titolare di partita iva	SUGGP - Bilancio
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione trattamento economico accessorio (intramoenia e prestazioni aggiuntive)	Ufficio ALP - Bilancio - SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Liquidazione attività di consulenza attiva	Ufficio ALP - Bilancio - SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione rimborso spese varie e di missione	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione piccoli prestiti e cessioni del quinto/Gestione pignoramenti	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione ritenute	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione successioni ed eredi	SUGEOP

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Adempimenti obblighi dichiarativi	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione Inail ed Autoliquidazione	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico	Gestione economica certificazioni fiscali e previdenziali	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Previdenziale	Gestione posizione previdenziale obbligatoria e integrativa	SUGEOP
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Previdenziale	Gestione riscatti/ricongiunzione	SUGEOP
Relazioni Sindacali: Gestione relazioni sindacali	Gestione relazioni sindacali	(DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU
Relazioni Sindacali: Relazioni Sindacali	Applicazione accordi/verbali	SOVVRU SUGEOP
Incarichi e Nomine: Incarichi e Nomine	Conferimento di incarichi ex art 15 septies e ocities D.lgs-02/92	Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU SUGGP SUGEOP
Incarichi e Nomine: Sviluppo di carriera	Conferimento di Incarichi Dirigenziali	Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU SUGGP SUGEOP
Incarichi e Nomine: Sviluppo di carriera	Conferimento di Incarichi di funzione	Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU SUGGP SUGEOP
Incarichi e Nomine: Sviluppo di carriera	Valutazione del personale dirigente	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) OAS SOVVRU SUGGP SUGEOP
Incarichi e Nomine: Sviluppo di carriera	Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture (art. 22 CCNL Sanità art. 73 CCNL Funzioni Locali)	Direzione Strategica SOVVRU SUGGP SUGEOP
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Graduatorie aziendali Medicina Generale	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Dipartimento di Cure Primarie / Comitato Aziendale Medici di Medicina Generale / Comitato Aziendale Pediatri di Libera Scelta /Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Liquidazioni competenze personale convenzionato Cedolini stipendi	Servizio Gestione del Personale Convenzionato

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Accordi Aziendali	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Servizio Gestione del Personale Convenzionato
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo attivo	Ciclo attivo: finanziamenti / contributi	Bilancio / ICT
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo attivo	Recupero crediti	Bilancio
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo attivo	predisposizione fatture attive Report Emissione Fatture dal Servizio interessato	Bilancio / DSP
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo attivo	Verifica casse economali	Bilancio/SUAL
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Candidatura di nuovo fornitore nell'anagrafica regionale	Bilancio
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Protocollazione fattura/registrazione fatture di acquisto a seguito di verifica formale	Bilancio
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Attività di pagamento ai fornitori	Bilancio
Controllo di Gestione	progettazione e gestione del processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati attraverso le schede di budget)	Servizio Controllo di Gestione e programmazione e controllo, Organismo Aziendale di Supporto (OAS)
Controllo di Gestione	aggiornamento continuo dei centri di costo e fattori produttivi della contabilità analitica e allineamento con la contabilità economica	Servizio Controllo di Gestione
Controllo di Gestione	Alimentazione dei flussi informativi economici regionali e ministeriali (come ad esempio, Modello COA, Modello CP, Modello LA)	Servizio Controllo di Gestione
Controllo di Gestione	produzione periodica di report e di indicatori relativi ai più significativi dati di attività e di consumo di risorse	Servizio Controllo di Gestione
Controllo di Gestione	Supporto alle verifiche periodiche dell'andamento del bilancio aziendale con riferimento ai gestori trasversali di risorse	Servizio Controllo di Gestione Direzione Amministrativa Servizio Bilancio
Controllo di Gestione	Supporto al percorso di attribuzione della retribuzione di risultato/premialità correlata al raggiungimento degli obiettivi	Servizio Controllo di Gestione e programmazione e controllo
Controllo di Gestione	Supporto al Dipartimento Cure Primarie nella fase di negoziazione degli accordi integrativi locali con la medicina convenzionata (MMG, PLS, MCA, specialisti), con particolare riferimento al tema dello sviluppo di sistemi di monitoraggio ed incentivazione	Servizio Gestione Personale Convenzionato / Dipartimento Cure Primarie / Servizio Controllo di Gestione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Medicina Sportiva	Valutazioni sulla idoneità sportiva	Medicina Sportiva / Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 34/98	Dipartimento Sanità Pubblica / Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Profilassi delle Malattie Infettive: Vaccinazioni facoltative e raccomandate / Consulenze relative a rischi connessi all'effettuazione di viaggi / Consulenze relative a rischi sanitari rappresentati dalla presenza di parassiti, zanzare e altri insetti infestanti / Prevenzione malattie infettive sporadiche o a focolaio / Screening per l'infezione tubercolare / indagini epidemiologiche	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento Sanità Pubblica / Medicina Legale Risk Management
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Pianificazione territoriale	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Medicina del Lavoro / ARPAE / Comuni / Provincia / Regione

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Valutazioni sanitarie sui rischi ambientali (sopralluoghi, ispezioni, relazioni conclusive)	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Vigilanza negli ambienti di vita (campionamenti, sopralluoghi, ispezioni, redazione verbale di ispezione)	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali formato Audit	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali Campionamento e Certificazioni (su richiesta per l'esportazione - presenza di controlli sull'azienda)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali e segnalazioni/esposto Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Registrazioni in banche dati Registrazione di Aziende di cui alla relativa procedura dettata dalla Determina RER n. 8667 del 6 giugno 2018	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	rilascio, duplicazione documenti, validazioni Rilascio/rinnovo (patentini) abilitazioni alla vendita fitosanitari per titolo o esame (il Servizio partecipa alla commissione per il rilascio costituita da 3 membri; il rinnovo è istruito da SIAN)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni:Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro.	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Provvedimenti amministrativi conseguenti alla vigilanza. Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi.	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività di polizia giudiziaria conseguente alla vigilanza (verbali di prescrizione ex D.Lgs- 758/94, informative di reato, sequestri, indagini, disposizioni ex DPR 520/55).	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Gestione segnalazioni, esposti, denunce.	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Rilascio pareri e consulenza/assistenza ad altri servizi del DSP e ad altri enti (supporto tecnico). Gestione e partecipazione a commissioni (interne ed esterne al DSP) tra cui: Commissione NIP, Commissione Gas Tossici, Commissione L.R. 34/98, Commissione DGR 564/DGR 1904, Commissione Radioprotezione ex D.Lgs.101/2020, Commissione per la redazione dei PEE degli stabilimenti soggetti alla normativa sugli incidenti rilevanti.	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività ambulatoriali rivolte alla persona. Certificazione di medicina del lavoro su richiesta del lavoratore o del medico di medicina generale.	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Verifiche degli apparecchi di sollevamento; Verifiche degli Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche; Verifiche degli impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione; Verifiche degli impianti di messa a terra; Verifiche dei recipienti a pressione di gas o vapore e generatori di vapore installati in luoghi di lavoro e necessari alla attuazione del ciclo produttivo - GVR A; Verifiche dei recipienti a pressione di gas o vapore installati in ambienti civili oppure in luoghi di lavoro ma non necessari alla attuazione del ciclo produttivo; Verifiche degli impianti di riscaldamento con impiego di tipo industriale - GVR B; Verifiche degli impianti di riscaldamento con impegno di tipo civile; Verifiche degli ascensori e montacarichi in servizio privato.	Servizio Impiantistico Antinfortunistico Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro.	Servizio Impiantistico Antinfortunistico Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Provvedimenti amministrativi conseguenti alla vigilanza. Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi.	Servizio Impiantistico Antinfortunistico Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Attività di polizia giudiziaria conseguente alla vigilanza (verbali di prescrizione ex D.Lgs- 758/94, informative di reato, sequestri, indagini, disposizioni ex DPR 520/55).	Servizio Impiantistico Antinfortunistico Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Rilascio pareri e consulenza/assistenza ad altri servizi del DSP e ad altri enti (supporto tecnico). Gestione e partecipazione a commissioni (interne ed esterne al DSP) tra cui: Commissione L.R. 34/98, Commissione DGR 564/DGR 1904, Commissioni Carburanti.	Servizio Impiantistico Antinfortunistico Dipartimento Sanità Pubblica
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	Controllo periodico delle strutture / Verifica della registrazione delle movimentazioni animali / vigilanza sulle fiere e sui mercati / rilascio nulla osta manifestazioni/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Area Sanità Animale
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Riproduzione animale	Controllo periodico sulla riproduzione animale. Rilascio o rinnovo autorizzazioni sanitarie. Rilascio certificazioni per export/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Area Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zoootecniche. Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali / Georeferenziazione delle aziende	Servizio Veterinario Area Sanità Animale
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Vigilanza sul benessere degli animali da reddito	Controllo periodico sulle condizioni di benessere negli allevamenti e riguardo gli animali da reddito in essi allevati e ricoverati. Informazione degli operatori zootecnici. Controllo sulle corrette modalità di trasporto. Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione.	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali	Effettuazione dei piani di profilassi regionali e nazionali/ Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività/Prescrizioni e provvedimenti coattivi / Gestione delle emergenze epidemiche riguardanti animali da reddito o d'affezione	Servizio Veterinario Area Sanità Animale
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sull'impiego del farmaco veterinario	Piani di sorveglianza sul farmaco veterinario. Controllo del corretto utilizzo del farmaco veterinario: registro carico/scarico, registri trattamenti e prescrizione medico-veterinarie in azienda / Autorizzazione delle scorte / Autorizzazione alla detenzione e distribuzione / Registrazione transazioni e prescrizioni medico-veterinarie/ Verifica sulla corretta gestione della ricetta elettronica/Azioni finalizzate alla prevenzione dell'antimicrobico resistenza	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali da affezione	Verifica aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline / Sterilizzazione dei cani presso i canili e dei gatti delle colonie / Controllo del benessere animale nei canili / Prevenzione dell'abbandono e informazione per l'adozione consapevole	Servizio Veterinario Area Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Igiene urbana veterinaria .Controllo delle popolazioni sinantrope / Controllo episodi di morsi di cani	Prevenzione rabbia - Anagrafica delle morsicature da cani e valutazione comportamentale dei cani morsicatori al fine di individuarne una potenziale pericolosità . Attività finalizzate al controllo delle criticità legate alla presenza di animali infestanti o dannosi con particolare riferimento a strutture particolarmente sensibili (ospedali, scuole ecc)/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Area Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	Sorveglianza e controllo sulla produzione primaria, alimentazione animale e stabilimenti di produzione e commercializzazione mangimi / controllo dell'utilizzo di sostanze vietate nella produzione di alimenti per animali / Effettuazione delle attività di campionamento previste dal Piano Nazionale Alimentazione Animale/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Registrazione e riconoscimento di imprese alimentari di prodotti di origine animale, imprese del settore mangimistico e imprese lavorazione sottoprodotti di origine animale	Gestione e aggiornamento dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) , mangimistico (OSM) e sottoprodotti, divisa per tipologia e livello di rischio/ Rispetto dei tempi e delle procedure nel rilascio degli atti autorizzativi	Servizio Veterinario Area Sanità Animale, Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche e Area Igiene Alimenti di Origine Animale

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sugli impianti di macellazione di bovini, suini, ovini, equini, pollame, lagomorfi	Attività di controllo sugli animali macellati e sulla selvaggina destinata al consumo umano (come da Reg. UE 2019/627) : macellazione ordinaria, emergenza , speciale d'urgenza e domiciliare / vigilanza delle tse nei macelli / profilassi trichinellosi / vigilanza sulla protezione animale durante il trasporto / controlli della protezione animale al macello / controlli sull'anagrafe zootecnica al macello / monitoraggio salmonella e altri patogeni / prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria- Sorveglianza sulla produzione o trasformazione di prodotti di origine animale nelle attività registrate e negli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 CE	Controllo sulle aziende registrate o stabilimenti ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 CE (attività registrate e/o riconosciute) /ispezione e verifica / prelievi campioni per analisi di laboratorio / verifica sulla corretta attuazione delle procedure di autocontrollo/ gestione delle non conformità/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	Controllo ai sensi del Reg. 1069/09 CE / Riconoscimento impianti / Rilascio autorizzazioni trasporto e vigilanza sul trasporto sottoprodotti / controlli ufficiali / controllo sulla commercializzazione e utilizzo delle PAT(proteine animali trasformate) in alimentazione animale / gestione non conformita'/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Gestione dati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali	Reg. 178/02 CE: Attivazione Sistema di Allerta nei tempi previsti/ provvedimenti sanzionatori-amministrativi o segnalazione alla Autorità Giudiziaria /Verifiche nei tempi previsti sul ritiro o richiamo alimenti o mangimi commercializzati	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche e Area Igiene Alimenti di Origine Animale
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria- Provvedimenti sanzionatori o coattivi	provvedimenti coattivi in caso di non conformità: prescrizioni / sanzioni / sequestri / limitazioni o sospensioni temporanee della attività / sospenisone o revoca della registrazione o del numero di riconoscimento / segnalazioni all'autorità giudiziaria	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario
Sicurezza e risk management Internal Audit	Si tratta di un servizio di nuova istituzione; la legge regionale n. 9/2018 dell'Emilia-Romagna ha istituito in ciascuna Azienda Sanitaria la funzione di audit interno per la verifica, il controllo la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonchè alle migliori pratiche. La funzione di audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi. Essa assiste altresì la Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento. La funzione è incardinata presso la Direzione aziendale. E' istituito il Nucleo di audit regionale con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di audit aziendale. L'Azienda usl di Modena con deliberazione del direttore generale n. 48/2020 ha inserito il servizio di Internal Audit tra i servizi di staff e all'interno dell'area sicurezza e risk management. Nel dettaglio, i compiti del servizio sono in via di definizione da parte del Nucleo Audit Regionale; la conclusione dei lavori del Nucleo è prevista entro la prima metà dell'anno in corso (2022), avendo subito una battuta d'arresto di circa 1 anno a causa della pandemia da Covid.	Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria SocioSanitaria ed Assistenziale Internal Audit

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Sicurezza e risk management Internal Audit: Supporto al Collegio Sindacale	Per la parte di attività del servizio di Internal Audit più tradizionale, quella di supporto al Collegio Sindacale per la esecuzione del programma annuale di revisione della contabilità per la certificazione annuale del bilancio d'esercizio, il servizio non gestisce proprie attività, ma appunto svolge compiti assegnati dal Collegio sulla base di un programma di lavoro standard predefinito che discende dai principi di revisione vigenti a livello nazionale e internazionale; le aree oggetto di verifica sono quelle tradizionali: crediti, debiti, immobilizzazioni, magazzino, personale.	Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria SocioSanitaria ed Assistenziale Internal Audit Collegio Sindacale Bilancio
Affari Legali Contenzioso: Atti Deliberativi e Decisioni dirigenziali	Iter deliberativo e decisionale dirigenziali (rif. Delibera n. 300/2021)	Responsabile del procedimento / Servizi e UU.OO. proponenti / Settore Affari Generali / Bilancio / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria / ICT
Affari Legali Contenzioso: Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato	Convenzioni 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	Servizio e UU.OO. proponenti / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria e Sociosanitaria / Bilancio / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL)
Affari Legali Contenzioso: Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Gestione flussi documentali con applicativo informatico Archiflow e procedure di scarto dei documenti	Settore Affari Generali / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Tutti i Servizi e UU.OO che effettuano l'attività di protocollazione / ICT
Affari Legali Contenzioso: Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile	Procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni (Q.San.	Medicina Legale / Comitato Valutazione Sinistri / Nucleo Regionale Valutazione Sinistri come valutazione di 2° livello > 250mila€ / Gestione Sinistri e Autoassicurazione / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria
Affari Legali Contenzioso: Gestione sinistri RCT tramite Assicurazione	Cogestione con l'Assicurazione dei sinistri RCT anteriori all'1/12/2015	Medicina Legale / Comitato Valutazione Sinistri / Gestione Sinistri e Autoassicurazione / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria
Affari Legali Contenzioso: Ricorso a legali esterni	Attribuzione incarichi a legali esterni in esito al Regolamento per l'affidamento degli incarichi di patrocinio legale ad avvocati esterni all'Azienda USL di Modena (del. N. 313/2019)	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale e Amministrativa
Affari Legali Contenzioso: Gestione delle richieste risarcitorie o di riconoscimento di posizioni individuali in materia di lavoro / civile / amministrativo	Gestione delle richieste assunte internamente	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) Settore Contenzioso
Affari Legali Contenzioso: Gestione dei ricorsi in opposizioi in materia di sanzioni amministrative	Gestione delle opposizioi amministrative in materia di sanzioni irrogate dal dipartimento di sanità pubblica e Farmaceutica nell'ambito dei servizi adibiti al controllo	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Dipartimento Sanità Pubblica / Dipartimento Farmaceutico
Affari Legali Contenzioso: Patrocinio legale a personale dipendente	Concessione patrocinio legale	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) / Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale (SUGEOP)

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Attività Libero Professionale: PROGRAMMAZIONE Pianificazione	Pianificazione del catalogo offerta aziendale e adempimenti conseguenti	Direzione Generale /Ufficio aziendale Libera Professione / Commissione partitetica libera professione (con funzioni anche di organismo paritetico di programmazione e verifica dell'attività libero-professionale intra-moenia)
Attività Libero Professionale: SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP) Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Supporto organizzativo allo svolgimento della delegata intramoenia	Ufficio aziendale Libera Professione / Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotoriali di riferimento/U.O.Bilancio
Attività Libero Professionale: SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP) Attività Libero Professionale di Consulenza Medico Legale	Supporto dell'attività di consulenza medico legale	Ufficio aziendale Libera Professione / Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotriali di riferimento
Attività Libero Professionale: SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP) Attività Libero Professionale dei Veterinari (non applicabile per l'AOU Policlinico Modena)	Supporto amministrativo e organizzativo dell'attività veterinaria	Ufficio aziendale Libera Professione / Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica
Attività Libero Professionale: SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP) Attività Libero Professionale in Regime di Ricovero	Supporto amministrativo all'attività di ricovero	Ufficio aziendale Libera Professione / Direzione Ospedaliera / Ufficio DRG / U.O. Bilancio
Attività Libero Professionale: SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP) Attività Libero Professionale allargata	Supporto amministrativo all'attività allargata	Ufficio aziendale Libera Professione/ Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotoriali di riferimento/ U.O.Bilancio
Attività Libero Professionale: SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP) Attività Libero Professionale Extramoenia	Supporto amministrativo all'attività extramoenia	Ufficio aziendale Libera Professione/ Servizio Ispettivo/ SUGEOP
Attività Libero Professionale: CONTROLLO EROGAZIONE LP Controllo erogazione prestazioni: Spazi dedicati, Altri Spazi aziendali e Studi Esterni	Controllo prenotazione	Ufficio aziendale Libera Professione / Servizio Ispettivo

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Attività Libero Professionale: CONTROLLO EROGAZIONE LP Controllo timbrature	Controllo cartellini	Ufficio aziendale Libera Professione/SUGEOP
Attività Libero Professionale: CONTROLLO EROGAZIONE LP Congruenza tra prenotato/erogato/pagato	Controllo report incassi	Ufficio aziendale Libera Professione/ Servizio Ispettivo/U.O. Bilancio
Attività Libero Professionale: CONTROLLO LP Attività Libero Professionale Extramoenia	Controllo	Ufficio aziendale Libera Professione/ Servizio Ispettivo
Attività Libero Professionale: GESTIONE ECONOMICA SUPPORTO ALL'LP Gestione crediti e debiti	Recupero crediti LP	Ufficio aziendale Libera Professione/U.O. Bilancio
Attività Libero Professionale: GESTIONE ECONOMICA SUPPORTO ALL'LP Gestione crediti e debiti	Gestione rimborsi LP	Ufficio aziendale Libera Professione/U.O. Bilancio
Attività Libero Professionale: CONVENZIONI VERSO TERZI Area a Pagamento Sez. Attiva	Gestione contratti con soggetti terzi per fornire prestazioni di consulenza	Ufficio aziendale Libera Professione/ Direttore U.O. della disciplina richiesta/ U.O. Bilancio /SUGEOP
Attività Libero Professionale: CONTROLLO ATTIVITA' CONVENZIONATE Verifica esecuzione convenzione	Accertamento attraverso istruttoria	Ufficio aziendale Libera Professione/ U.O.Bilancio / SUGEOP
Attività Libero Professionale: FLUSSI INFORMATIVI LP Monitoraggio attività	Debito informativo	Ufficio aziendale Libera Professione
Attività Libero Professionale: FLUSSI INFORMATIVI LP Monitoraggio attività	Gestione riparto dei proventi	Ufficio aziendale Libera Professione / U.O. Bilancio / SUGEOP
Attività Libero Professionale: FLUSSI INFORMATIVI LP Monitoraggio volumi	Corretto equilibrio SSN/ALPI	Ufficio aziendale Libera Professione/CdG/Gestione Attività Specialistica Ambulatoriale
Attività Libero Professionale: FLUSSI INFORMATIVI LP Monitoraggio tempi di attesa	Corretto equilibrio SSN/ALPI	Ufficio aziendale Libera Professione/CdG/Gestione Attività Specialistica Ambulatoriale
Gestione Liste di Attesa	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Gestione operativa dei percorsi chirurgici / Direzione Presidio Ospedaliero e stabilimenti ospedalieri / Gruppo di Progetto Regionale SIGLA
Gestione Liste di Attesa	Tempi di attesa per i primi accessi alla specialistica ambulatoriale	Gestione delle attività di specialistca ambulatoriale / Dipartimento Cure Primarie

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Assistenza Farmaceutica: Governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici	Selezione beni sanitari (farmaci e dispostivi medici)	Farmacisti coinvolti nel processo di selezione e valutazione dei beni sanitari Dipartimento Farmaceutico
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari	Gestione operativa dei beni sanitari presso i magazzini delle Farmacie e Distribuzioni dirette	Dipartimento Farmaceutico Dipartimento Farmaceutico
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari	Gestione operativa dei beni sanitari	Dipartimento Farmaceutico Dipartimento Farmaceutico
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari con particolare riferimento a DM	Gestione in conto deposito di materiale protesico /prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Servizio Economato Dipartimento Farmaceutico Ingegenria Clinica e SIA Specialisti dei comparti operatori Servizio Economato Dipartimento Farmaceutico Ingegenria Clinica e SIA
Assistenza Farmaceutica: Gestione percorso circa le informazioni sui beni sanitari richieste da Enti esterni	Informazione/ formazione diretta ai professionisti ospedalieri e (per AUSL) dei servizi territoriali	Ing. Clinica Dipartimento farmaceutico Dipartimento Farmaceutico
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli	Attività di vigilanza e controllo sui reparti e servizi (ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie)	0 Dipartimento Farmaceutico
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli [Non applicabile all'AOU]	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie (ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie)	Direzione U.O. Dipartimento Farmaceutico
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli [Non applicabile all'AOU]	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private (DPR 371/98) / 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. 426	Commissione di Vigilanza [Farmacista del Servizio Farmaceutico Territoriale, Igienista DSP*; Amministrativo] Servizio Farmaceutico Territoriale
Formazione: pianificazione offerta formativa	Progettazione formazione	Servizio Formazione Ricerca Innovazione (UOSFRI)/Responsabile scientifico del corso
Formazione: attribuzione incarico formativo	Affidamento incarichi di docenza a soggetti interni e/o esterni	UOSFRI/Responsabile scientifico del corso e/o suo delegato
Formazione: attribuzione incarico formativo	Scelta del contraente per i servizi di formazione	UOSFRI/Responsabile scientifico del corso/SUAL e/o suo delegato
Formazione: attribuzione incarico formativo	Scelta del fornitore esterno per la formazione	UOSFRI/SUAL
Ricerca Innovazione Sperimentazione: pianificazione	Progettazione studio clinico No Profit/Profit (ove richiesto supporto alla pianificazione)	UOSFRI/Principal Investigator
Ricerca Innovazione Sperimentazione: pianificazione	Fattibilità	UOSFRI/Principal Investigator/ tutti i servzi aziendali coinvolti per competenza
Ricerca Innovazione Sperimentazione: avvio sperimentazioni scientifiche	Avvio della sperimentazione clinica	UOSFRI/Direzione Aziendale

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Ricerca Innovazione Sperimentazione: rendicontazione	Gestione della contabilità degli studi clinici	UOSFRI / Bilancio
Decesso Ospedaliero	Accesso delle ditte di onoranze funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero e Direzione Stab. Ospedalieri
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Acquisti da parte Unità Operative a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Dipartimento Salute Mentale
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Partecipazione alle spese alberghiere concordate con gli EELL in favore di utenti di prestazioni socio-assistenziali	Dipartimento Salute Mentale / UVM
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Sottoscrizione contratti di servizio con Strutture Private / Accreditate nell'ambito di budget di riferimento e/o in esecuzione di accordi programmatici	DSM DP
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Attivazione corsi info-educativi / progetti regionali finanziati in materia di Salute mentale e dipendenze patologiche / interventi di prevenzione e promozione salute mentale e relativa liquidazione spese	DSM DP Commissione Locale Monitoraggio Enti Accreditati
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Avvio/prosecuzione percorsi/interventi/progetti individuali socio sanitari residenziali, semiresidenziali, domiciliari/territoriali per pazienti in carico	DSM DP UVM
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Avvio/prosecuzione di percorsi/progetti individuali di pazienti in carico ai Settori Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria Infantile in comunità o altre strutture per la prevenzione, cura e recovery in ambito provinciale, regionale o extraRER	DSM DP UVM
Rapporti con i soggetti erogatori	sottoscrizioni accordi di fornitura degenze e di prestazioni specialistiche ambulatoriali con strutture private accreditate: pianificazione	Direzione Strategica (DG, DA; DS) / Programmazione e governo della produzione / Bilancio / Ufficio Committenza / Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale Regione (controlli flussi ASA))
Rapporti con i soggetti erogatori	Accordi di fornitura degenze con strutture private accreditate	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento controlli sanitari Valutazione e Controllo di Gestione (monitoraggio economico) Bilancio Ufficio Committenza
Rapporti con i soggetti erogatori	Accordi di fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali con private accreditate	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico Dipartimento Cure Primarie Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale Ufficio Committenza - Bilancio
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	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	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico Direttore U.O. SPPA
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Sperimentazioni cliniche autorizzate	Direzione Presidio Ospedaliero Stabilimento Ricerca Innovazione
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Accesso alla documentazione sanitaria (certificato ricovero, referti, verbali …) e rilascio copia cartella clinica (L.241/90, DPR n.445/2000 e s.m.i., D.Lgs n.196/2003 - Regolamento aziendale Delibera D.G. n. 502 del 3/11/2017, GDPR 27 aprile /679/UE)	Uffici amm.vi distretto - ospedale
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Accesso di animali d'affezione (cane e gatto) in caso di paziente ricoverato	Direzione ospedaliera
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Assistenza religiosa negli ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo	Direzione del presidio/direzione stabilimento
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Autorizzazione alla frequenza per volontari, borsisti, tirocinanti e medici in formazione specialistica a scopo didattico formativo	Ufficio formazione/Direzione di stabilimento

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Dichiarazione di nascita in Ospedale (Art. 2, L. n. 127 del 15/05/1997)	Direzione di stabilimento/Responsabili assistenziali di reparto/Amm.vi
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	procedura onoranze funebri	Direzione di stabilimento/Responsabili amm.vi/Direzione presidio
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Rilascio autorizzazione prelievo sangue cordone ombelicale per esportazione (Delibera Giunta Regione Emilia-Romagna n. 1176/2010)	Direzione sanitaria stabilimento
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Front office relazionale accessi ospedali (es. portineria, centralino, sportelli polifuzionali …)	Direzione formazione - Direzione rete amm.va - Direzione sanitaria Direzione sanitaria di stabilmento/distretto
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Contratti atipici personale dirigenza medico-sanitaria (ad integrazione Area SUGEOP)	Direzione di presidio - stabilimento - ufficio personale Direzione sanitaria di stabilmento/distretto
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Richiesta di consulenze per prestazioni sanitarie/professionali da parte di altri Enti - invio richiesta modulistica alla direzione di stabilimento	Direzione di presidio - stabilimento - ufficio personale Direzione sanitaria di stabilmento/distretto
Controlli Sanitari	controlli esterni sugli erogatori pubblici e privati oggetto di committenza sulla corretta codifica delle prestazioni (congruenza della scheda di dimissione ospedaliera con la cartella clinica), il setting assistenziale di erogazione, la qualità della documentazione sanitaria e l'appropriatezza	Direzione Sanitaria Aziendale /Responsabile U.O. Controlli Sanitari Gruppo Regionale Controlli Regionale
Controlli Sanitari	controlli interni in tema di appropriatezza organizzativa (setting) presso tutti gli stabilimenti ospedalieri dell'azienda	Direzione Sanitaria Aziendale/Direttore di Presidio/Nucleo Controlli Presidio /Responsabile U.O. Controlli Sanitari Gruppo Regionale Controlli Regionale
Controlli Sanitari	controlli interni sulla qualità della documentazione sanitaria del Presidio Ospedaliero ai sensi della DGR 1706/2009	Direzione Sanitaria Aziendale/Direttore di Presidio/Nucleo Controlli Presidio /Responsabile U.O. Controlli Sanitari Gruppo Regionale Controlli Regionale
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie/ Territoriali / Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Scelta e revoca MMG/PLS	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rete Amministrativa
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Rilascio modello ex DPR n. 618 per lavoratori in distacco per lavoro in Paesi extra UE senza accordi bilaterali	Rete Amministrativa
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Rilascio attestato di esenzione del pagamento del ticket per invalidità, patologia, ecc.	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Richiesta di duplicato della tessera sanitaria magnetica e/o dell'attestato cartaceo di iscrizione al SSN) (Decreto 11 marzo 2004 del Ministro Economia e Finanze e s.m.i.)	Rete Amministrativa
Cure Primarie Territoriali Ufficio Mobilità Internazionale -	Autorizzazioni alle cure all'estero di alta specialità e assistenza sanitaria transfrontaliera	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Ufficio Mobilità Internazionale	Rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per cure climatiche o soggiorni terapeutici invalidi di guerra e per servizio (Legge 833/78 art 57 - Accordo regionale con le Associazioni A.N.M.I.G. - A.N.V.C.G. - U.N.M.S. - A.I.C.G., relativo all'applicazione dell'art. 57 della Legge 833/78 per il triennio 2018-2020)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per parto a domicilio (L.R. 26/1998 – DGR 1999/2010 – circolare regionale n. 12/2010)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per acquisto vaccini antiallergici (nota regionale n. 19699 del 21.5.1992)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Contributi a pazienti oncologici per sostegno acquisto parrucche	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali	Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema CUPWEB	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali	Rimborso spese di viaggio per pazienti dializzati (DGR 106/1986, DPCM 1.12.2017, DGR 365/2017)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali	Contributo economico per pazienti che effettuano la dialisi domiciliare (DGR 1501/2017)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali	Dialisi in Paesi extra Ue, in crociera o in Italia al di fuori del territorio di residenza (DGR 111/2011)	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Cure Primarie Territoriali	Sportello Unico Rimborso spese per dialisi in Paesi extra UE	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie
Fisica Medica Aziendale	sorveglianza fisica dei lavoratori e dei pazienti negli impianti a risonanza magnetica	Servizio Fisica Medica
Fisica Medica Aziendale	progettazione e l'implementazione di un programma di garanzia della qualità in diagnostica per immagini in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 101/2020	Servizio Fisica Medica
Fisica Medica Aziendale	supporto al datore di lavoro nella valutazione e nella gestione dei rischi per i lavoratori ed i pazienti derivanti dall'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti: consulenze al Dipartimento Sanità pubblica ed alla Medicina del Lavoro	Servizio Fisica Medica; VVFF; Ispettorato del Lavoro; ARPA
Fisica Medica Aziendale	supporto tecnico per l'individuazione delle tecnologie nelle procedure di acquisizione / valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	Servizio Fisica Medica
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Relazioni con i media	Redazione e invio comunicati stampa / Relazioni con la stampa	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione / Direzione Generale
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Relazioni con il Pubblico (URP)	ascolto e relazioni con i cittadini	Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Promozione della Salute	attuazione del piano regionale della prevenzione	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione / Direzione Generale
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Formazione sponsorizzata	individuazione dei professionisti da inviare alle iniziative formative sponsorizzate	Direttore del Dipartimento o U.O. Interessato al tema / Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione / Direzione Sanitaria
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Fundraising e progetti finanziati	gestitone delle donazioni di beni e denaro	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione Ufficio Fundraising e progetti finanziati / Servizi SUAL, SUAT, SUIC e ICT / Direzione ospedaliera e distrettuale
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Fundraising e progetti finanziati	Progetti finanziati: monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti gestiti per conto della Regione e dei progetti banditi Fondazioni e soggetti esterni ; verifica della effettiva rendicontazione dell'attività da parte dei Servizi destinatari del finanziamento	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione Ufficio Fundraising e progetti finanziati / Dipartimenti e Servizi destinatari dei finanziamenti / Bilancio
Risk Management e Medicina Legale attività certificative medico-legali monocratiche nei diversi distretti sanitari provinciali	attività certificative medico-legali individuali (idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti, idoneità al porto d'armi, all'adozione, ecc...) nei diversi distretti sanitari provinciali	Medicina Legale - UOS "CERTIFICAZIONI IDONEATIVE"
Risk Management e Medicina Legale attività certificative medico-legali collegiali nei diversi distretti sanitari provinciali	attività certificative medico-legali collegiali (commissioni di accertamento della disabilità; commissione medica locale per le patenti di guida; collegio medico per porto d'armi; collegio medico per pubblici dipendenti)	Medicina Legale - U.O.S. "CERTIFICAZIONI IDONEATIVE" e U.O.S. "DISABILITA'"
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - promozione della sicurezza delle cure attraverso un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del rischio	Supporto alla Direzione Strategica e ai professionisti al fine di individuare le deficienze del sistema, ridisegnare processi più sicuri e gestire gli eventi di danno; monitoraggio e mappatura dei rischi attraverso l'analisi integrata delle fonti informative; predisposizione, implementazione e monitoraggio del Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio; supporto, in tema di sicurezza delle cure, nell'adempimento di quanto previsto da normativa, programmi e obiettivi nazionali e regionali curando altresì il flusso dei dati di interesse verso la Regione e/o il Ministero (es. Incident Reporting, eventi sentinella, Vi.Si.T.A.RE, OssERvare, etc.).	Medicin a Legale - UOS Rischio Clinico
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - Gestione delle segnalazioni spontanee e degli eventi avversi (incident reporting, segnalazione episodi di violenza, gestioni eventi sentinella ed eventi significativi)	Gestione tramite applicativo informatico (credenziali di accesso non registrate, prevista segnalazione in anonimato); invio tramite e-mail dedicate; presa in carico e feedback tracciati con possibili integrazioni successive; scheda con le azioni concordate con i professionisti coinvolti, direzione o coordinamento UO oppure audit/SEA strutturati con i professionisti coinvolti per analizzare l'evento e verificare se ci si è discostati da raccomandazioni, linee guida etc. ai fini del miglioramento progressivo delle "pratiche cliniche" e del raggiungimento della migliore sicurezza delle cure	Medicina Legale - UOS Rischio Clinico

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - redazione di procedure/protocolli/istruzioni operative e documenti di interesse trasversale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure	individuazione, organizzazione, partecipazione e/o coordinamento di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali; pubblicazione; diffusione agli operatori	Medicina Legale-UOS Rischio Clinico; Direzione (aziendale, stabilimento ospedaliero, distretto); articolazioni/servizi aziendali interessati (es. Qualità Accreditamento, Comunicazione); operatori delle UU.OO./territorio
Risk Management e Medicina Legale Definizione dei programmi formativi in tema di sicurezza delle cure e di gestione del rischio e su ambiti medico legali.	individuazione di tematiche formative di interesse sulla base delle indicazioni regionali e dello storico aziendale; valutazione dell'opportunità di effettuare formazioni interaziedali/aziendali; organizzazione pratica dei corsi formativi (modalità, piattaforma, docenze, destinatari); diffusione agli operatori; rivalutazione delle modalità formative e/o modalità esposizione contenuti sulla base del feedback dei discenti	Formazione, Medicina Legale-UOS Rischio Clinico; Direzione (aziendale, stabilimento ospedaliero, distretto); articolazioni/servizi aziendali e/o interaziendali interessati a seconda della tematica
Risk Management e Medicina Legale Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile - PROCEDURA DI GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	DG.DO.019 Rev. 1 - Gestione diretta dei sinistri	Medicina Legale / Comitato Valutazione Sinistri / Nucleo Regionale Valutazione Sinistri come valutazione di 2° livello > 250mila€ / Gestione Sinistri e Autoassicurazione / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria
Risk Management e Medicina Legale OBBLIGO DELLA SEGNALAZIONE (DENUNCIA DI REATO) ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI - INDICAZIONI OPERATIVE	MLGR.IO.001 - Obbligo della segnalazione (denuncia di reato) all'Autorità Giudiziaria da parte degli operatori sanitari - Indicazioni operative	Per redazione istruzione operativa e consulenze ai professionisti: Medicina legale
Risk Management e Medicina Legale GESTIONE DEL DANNO DENTARIO	Segnalazione danno dentario; Consulenza odontoiatrica; Liberatoria di fine trattamento	Odontoiatria, Medicina Legale e Risk management
GESTIONE DEL PAZIENTE DECEDUTO	PO.PO.24 e Allegati - Gestione del paziente deceduto in ospedale; gli OsCo, le CRA e le abitazioni private del territorio provinciale	Per procedure: Medicina legale, Direzione (aziendale, stabilimento ospedaliero, distretto) + Rischio Infettivo e SPPA (per malattie infettive). Per consulenze ai professionisti: medicina legale
Socio Sanitarie	Relazioni istituzionali con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per il perseguimento degli obiettivi legati al soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari della popolazione e all'implementazione di percorsi di auto-mutuo aiuto, di formazione e di promozione della salute realizzate per mezzo delle convenzioni con gli ETS volti alla realizzazione di attività di volontariato a favore di pazienti e cittadini	Direzione Socio Sanitaria
Socio Sanitarie	trasmissione flussi informativi regionali (FAR e GRAD)	Area Integrazione Socio Sanitaria
Socio Sanitarie	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Ufficio di Piano / Comitato di Distretto/AUSL
Socio Sanitarie	Gestione graduatorie distrettuali per l'inserimento delle persone non autosufficienti	Area integrazione Socio-Sanitaria

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Socio Sanitarie	Contratti di Servizio: Stipula dei Contratti di Servizio (Anziani, Disabili, SAD) - preceduta dal Percorso di accreditamento e individuazione del Gestore a carico del soggetto istituzionale competente (DGR 514/2009).	Area integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	Controlli e liquidazioni fatture per assistenza residenziale semiresidenziale e domiciliare rette e rimborso oneri sanitari	Area integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	gestione e monitoraggio sull'utilizzo FRNA, FNA e altri Finanziamenti Regionali e Nazionali dedicati alla Non Autosufficienza (Area Integrazione Socio-Sanitaria)	Area integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	Progetti individuali personalizzati ex DGR 1378/99, DGR 1206/2007, DGR 1122/2002 e DGR 2068/2004 e s.m.i.	Direzione Socio-Sanitaria, DACP e Area Integrazione Socio-Sanitariare
Socio Sanitarie	ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO A FAVORE DEI CITTADINI IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE (DGR 1122/2002 e s.m.i.): Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la liquidazione dell'assegno e relativa decisione/ rimborso al Comune	Area integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' (DGR 2068/2004 e s.m.i.) Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la liquidazione dell'assegno. DGR 2068/2004	Area integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE ANZIANE - INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI NONAUTOSUFFICIENTI (DGR 1377/1999 e s.m.i.): Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la decisione, liquidazione dell'assegno/rimborso al comune.	Area integrazione Socio-Sanitaria
Prevenzione e Protezione Aziendale	definizione di procedure, istruzioni e protocolli di sicurezza	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale vigilanza del datore di lavoro (D.G. che si avvale dei Dirigenti e Preposti); RLS (per le proprie funzioni di garanzia)
Prevenzione e Protezione Aziendale	programmi di informazione e formazione dei lavoratori	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale; Servizio Formazione Ricerca ed Innovazione
Prevenzione e Protezione Aziendale	identificazione di misure di prevenzione e di protezione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e sistemi di controllo di tali misure	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale vigilanza del datore di lavoro (D.G. che si avvale dei Dirigenti e Preposti); RLS (per le proprie funzioni di garanzia)
Prevenzione e Protezione Aziendale	rendicontazione ai fini del riesame della direzione	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Direzione DG, DA, DS; RLS (per le proprie funzioni di garanzia); Regione

Area a RISCHIO	PROCESSO/SOTTOPROCESSO	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
Servizio Information & Communication Technology	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)	Servizio Information & Communication Technology / gruppo di lavoro (multiprofessionale) / Direzione Amministrativa
Servizio Information & Communication Technology	Individuazione delle priorità in tema di ICT e E-Health al fine di definire gli investimenti prioritari e le azioni strategiche da eseguire	Servizio Information & Communication Technology / gruppo di lavoro (multiprofessionale) / Direzione Amministrativa
Servizio Information & Communication Technology	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Servizio Information & Communication Technology / gruppo di lavoro (multiprofessionale) / Direzione Amministrativa
Servizio Information & Communication Technology	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Servizio Information & Communication Technology
Servizio Information & Communication Technology	Gestione sistemi informatici	Servizio Information & Communication Technology / stakeholder
Servizio Information & Communication Technology	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva interna ed esterna dal punto di vista della stabilità e della funzionalità	Servizio Information & Communication Technology
Servizio Information & Communication Technology	Accettazione di strumenti informatici (attrezzature o licenze) derivanti da donazioni con il supporto e le valutazioni degli uffici del servizio	Servizio Information & Communication Technology
Sorveglianza Sanitaria	valutazione del rischio e redazione relativi documenti di valutazione - collaborazione al processo di valutazione del rischio e redazione relativi documenti di valutazione	SSA - SPPA - Datore di Lavoro e sue articolazioni
Sorveglianza Sanitaria	formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori - collaborazione alla formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori	SSA - SPPA - Datore di Lavoro e sue articolazioni
Sorveglianza Sanitaria	accertamenti sanitari sui lavoratori	SSA - Datore di Lavoro e sue articolazioni
Sorveglianza Sanitaria	Tutela lavoratrici gravide e puerpere - Procedura gravidanza	SSA - SPPA - Datore di Lavoro e sue articolazioni
Protezione dati	Verifica del rispetto delle misure di sicurezza dettate dall'Azienda	Ufficio Privacy/DPO

Allegato n. 3) Valutazione Rischio Corruttivo Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025 - 2027

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	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
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	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	M	B-	B	B	M	M	Cura nella predisposizione della documentazione oggetto di effettiva decisione aziendale
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	B	B-	B	B	B	B	Pubblicazioni ordinarie
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	B	B-	B	B	B	B	Cura e attenzione nella predisposizione della documentazione oggetto di effettiva decisione aziendale
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	M	B-	B	B	B-	B	SUAT ha come riferimento il programma triennale e l'elenco annuale approvati con delibera
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	Le gare sopra i 5.000 euro sono svolte da SUAT su SATER; l'adesione alle convenzioni avviene per quelle vigenti (es. utenze, manutenzione)
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	Il RUP viene nominato con Ordine di Servizio del Direttore del SUAT per ogni procedimento SUAT TRA I Dirigenti tecnici laureati a rotazione in base ai carichi di lavoro
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	Richieste preventivi in SATER
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	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	Il RUP acquisisce le valutazioni tecniche da parte dei professionisti/tecnici coinvolti sovrintentendendo al rispetto della regolamentazione e normativa in materia
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	Il gruppo di progettazione o di Direzione dei Lavori viene nominato formalmente con Ordine di Servizio del Direttore del SUAT a rotazione in base ai carichi di lavoro
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	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	La centralizzazione degli acquisti riduce il rischio relativo. Regolamentazione specifica in materia

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	Applicazione Codice Appalti
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	Applicazione Codice Appalti (es. nelle gare di lavori pubblici è richiesto attestato SOA per categorie e classifiche indicate in progetto)
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore	A	M	B-	M	B	B	M	Come da regolamento acquisti sottosoglia, rotazione fornitori acquisti diretti
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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 disosizioni
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Nomina Commissione Giudicatrice	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza 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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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
Contratti Pubblici: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Autorizzazione al subappalto	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto	A	A	B-	A	B	M	A	Rischio di mancata osservanza delle specifiche prescrizioni di legge
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Verifiche in corso di esecuzione del contratto / Art. 50, comma 4, D.L. 77/2021 -Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC – premi di accelerazione e penali	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti Indebiti	A	M	B-	M	B	B	M	L'utilizzo di GAAC riduce il rischio di pagamenti indebiti

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Poteri sostitutivi ex art. 50, comma 2, D.L. n. 77/2021 con riferimento agli interventi previsti nel PNRR	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.	B	B	B	B	B	B	B	Fase eventuale
Contratti Pubblici: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	A	M	B-	M	B	M	M	Incompletezza verifiche
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	B	B-	M	B	B	B	Possibili anomalie nell'attività
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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-	B	B-	B	B	B	B	Rischi deterioramenti materiale per favorire fornitori
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Programmazione aziendale fabbisogni risorse umane	Individuazione fabbisogno risorse umane	Rappresentazione di esigenze di reclutamento allo scopo di agevolare precisi soggetti Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.	A	A	B	B	B	B	A	Documento di programmazione con margine di discrezionalità ampio
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Definizione del bando e dei requisiti di partecipazione e pubblicazione del bando	Requisiti accesso personalizzati/mancata o tardata pubblicazione	M	M	B	B	B	B	M	Solo per selezioni di ambito dirigenziale

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Nomina della commissione	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	M	M	B	B	B	B	M	Assicurare la trasparenza nella individuazione dei componenti della commissione
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Attività concorsuale selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove - formazione della graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii assunzione	Inosservanza regole procedurali, dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità, e dei requisiti di accesso all'impiego Predisposizione di prove specifiche atte a favorire un partecipante	B	M	B	B	B	B	M	Ampia discrezionalità che necessita di trasparenza e controllo
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Assunzione categorie protette	Attività selettiva - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prova idoneità - formazione graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione di assunzione	Requisiti accesso personalizzati allo scopo di agevolare precisi soggetti	B	B	B	B	B	B	B	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Mobilità in entrata	Avviso di Mobilità (non obbligatorio) Attività valutativa e verifica possesso dei requisiti	Requisiti accesso personalizzati e tautologici allo scopo di agevolare precisi soggetti	B	M	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	Attività selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove/titoli - formazione della graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii incarico	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare precisi soggetti Inosservanza regole procedurali e dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità	A	A	B	B	B	B	A	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Assegnazione borse di studio tramite procedura selettiva	Attività selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove/titoli - formazione della graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii incarico	Requisiti accesso personalizzati allo scopo di agevolare precisi soggetti	A	A	B	B	B	B	A	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato	Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato	Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato	A	A	B	B	B	B	A	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione del personale tramite agenzie lavoro interinale	Gara di appalto con Agenzia lavoro interinale		Si rinvia all'CONTRATTI PUBBLICI							

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Assunzione di personale non programmato per situazioni di emergenza (art. 2 bis Legge 27/2020)	Bando (sempre aperto) Attività selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove/titoli - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii incarico	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare precisi soggetti Inosservanza regole procedurali e dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità	A	A	B	B	B	B	A	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Immatricolazione del dipendente, tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali	Immatricolazione del dipendente, tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali	Attribuzione/ inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro/mancato riconoscimento dell'anzianità	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di controlli sul corretto rispetto delle procedure
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Adempimenti relativi applicazione Istituti Contrattuali (CCNL)	Adempimenti relativi applicazione Istituti Contrattuali (CCNL)	Mancata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione istituti normativi (Smart working, opzione passaggio rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo o altri istituti extra contrattuali)	Gestione istituti normativi (Smart working, opzione passaggio rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo o altri istituti extra contrattuali)	Mancata applicazione istituti normativi	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Comandi e assegnazioni temporanee	Comandi e assegnazioni temporanee	Mancata applicazione istituti normativi	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Part time/Impegno ridotto	Part time/ Impegno ridotto	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Incarichi extra istituzionali	Incarichi extra istituzionali	Svolgere incarichi in situazioni di conflitto di interesse	A	B	B	B	B	B	A	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Infortuni/Malattie professionali	Infortuni/Malattie professionali	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Mobilità in uscita	Mobilità in uscita	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Mobilità interna	Mobilità interna	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Cessazione rapporto di lavoro	Cessazione rapporto di lavoro	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Ricostituzione rapporto di lavoro	Ricostituzione rapporto di lavoro	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Inidoneità al lavoro	Inidoneità al lavoro	Errata applicazione istituti contrattuali	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione presenze e assenze e controllo variabili da timbratura	Recepimento flusso da RP /Inserimento flusso RP su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione Intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione trattamento economico di base del personale dipendente	Autorizzazione al pagamento/inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/ omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico personale Universitario	Autorizzazione al pagamento/inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione trattamento economico personale parasubordinato	Autorizzazione al pagamento / inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Trattamento economico componenti esterni per commissioni e comitati	Autorizzazione al pagamento /inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Trattamento economico Direzione Generale, Collegio sindacale	Delibera di nomina dei Direttori e del Collegio Sindacale	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione liquidazione personale con rapporto di lavoro autonomo di tipo occasionale e/o titolare di partita iva	Autorizzazione al pagamento/inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione trattamento economico accessorio (intramoenia e prestazioni aggiuntive)	Recepimento flusso da U.A.L.P. / Inserimento flusso su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Liquidazione attività di consulenza attiva	Recepimento flusso da U.A.L.P. / Inserimento flusso su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rimborso spese varie e di missione	Autorizzazione al pagamento /inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione piccoli prestiti e cessioni del quinto/Gestione pignoramenti	Verifica richiesta del dipendente / elaborazione ed invio certificato stipendiale / ricezione ed analisi del contratto / invio del benestare / recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo / inserimento quota da trattenere nel cedolino	Attribuzione ai non aventi diritto/scorrettezze nelle trattenute	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione ritenute	Verifica richiesta del dipendente / elaborazione ed invio certificato stipendiale / ricezione ed analisi del contratto / invio del benestare / recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo / inserimento quota da trattenere nel cedolino	Scorrettezza nella gestione delle trattenute	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione successioni ed eredi	Individuazione degli aventi diritto alla riscossione delle competenze erogate successivamente alla data del decesso del dipendente	Errata applicazione istituti contrattuali e normativi	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Adempimenti obblighi dichiarativi	Corretta e tempestiva redazione delle dichiarazioni fiscali e contributive del datore di lavoro su base mensile e annuale	Errata applicazione delle istruzioni inerenti la redazione delle dichiarazioni	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Inail ed Autoliquidazione	Corretta e tempestiva redazione della dichiarazione Inail ai fini del pagamento del premio annuale	Errata applicazione delle istruzioni inerenti la redazione delle dichiarazioni	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione economica certificazioni fiscali e previdenziali	Corretto e tempestivo rilascio delle certificazioni	Errata applicazione delle istruzioni inerenti la redazione delle dichiarazioni	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione posizione previdenziale obbligatoria e integrativa	Corretta gestione del trattamento economico ai fini previdenziali	Errata applicazione istituti contrattuali e normativi	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione riscatti/ricongiunzione	Recepimento istanza del dipendente ed inoltro all'INPS/recepimento decreto dell'INPS/ inserimento quota da trattenere nel cedolino	Errata applicazione istituti contrattuali e normativi	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Relazioni Sindacali: Gestione relazioni sindacali	Gestione relazioni con le organizzazione sindacale delle aree contrattuali del Servizio Sanitario Nazionale	Favorire dipendenti tramite proposte di accordo	M	B	B	B	B	B	M	Garantire trasparenza nelle informazioni/dati
Relazioni Sindacali: Gestione relazioni sindacali	Applicazione accordi sindacali	Favorire dipendenti tramite applicazione di accordo	M	B	B	B	B	B	M	Garantire trasparenza nelle informazioni/dati
Incarichi e Nomine: Conferimento di incarichi ex art. 15 septies e 15 ocities D.Lgs-502/92	Attività selettiva - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prova colloquio - formazione graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Deliberazione di conferimento incarico	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare precisi soggetti	A	A	B	B	B	B	A	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Incarichi e Nomine: Conferimento di Incarichi Dirigenziali	Recepimento conferimento incarico dirigenziale/ Attribuzione incarico/ Attribuzione inquadramento economico	Favorire un candidato	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Incarichi e Nomine: Conferimento di Incarichi di funzione	Recepimento conferimento incarico/Attribuzione incarico/Attribuzione inquadramento economico	Favorire un dipendente nell'attribuzione dell'incarico	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Incarichi e Nomine: Valutazione del personale dirigente	Analisi e recepimento dell'accordo aziendale / aggiornamento e/o inserimento tabelle relative agli incentivi / inserimento tramite file elaborato nella procedura stipendiale su cedolino	Favorire valutazioni arbitrarie	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Incarichi e Nomine: Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture (art. 2 CCNL Sanità - CCNL PTA)	Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture (art. 2 CCNL Sanità - CCNL PTA)	Mancato rispetto della disciplina contrattuale	M	B	B	B	B	B	M	Necessità di assicurare la trasparenza e il rispetto della normativa di riferimento
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Graduatorie aziendali Medicina Generale	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	M/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
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Individuazione Zone Carenti	previsione di zona carente non prevista da dalle disposizioni in materia	B	B	B-	B-	B	B	B	Individuazione delle Zone Carenti viene effettuata dal Comitato Aziendale (organismo collegiale paritetito di parte aziendale e sindacale)
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	procedura di attibuzione ambito territoriale carente	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
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	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
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità	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	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
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	B-	B-	B-	B	B-	B-	B	Procedure consolidate

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Liquidazioni competenze personale convenzionato Cedolini stipendi	Liquidazioni - Cedolini stipendi	Liquidazione di competenze non spettanti	M	B	B-	B	B	B	B	Il trattamento economico viene calcolato dall'unità Personale Convenzionato sulla base delle componenti fisse e variabili (queste ultime in relazione alle attività attività effettivamente prestate e rendicontate). L'elaborazione avviene per mezzo della procedura informatizzata GRU/CEDO
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Accordi Aziendali	elaborazione, proposta ed adozione di accordi aziendale in materie attribuite dai rispettivi ACN in vigore	sperequazioni nella definizione dei valori incentivanti	A	B	B-	B	B	B	A	Gi accordi aziendali sono caratterizzati un elevato livello di interesse "esterno" rappresentato dalla componente medica nei Comitati paritetici
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	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. L'elaborazione avviene per mezzo della procedura informatizzata GRU
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo attivo	Verifica casse economali	Attività di conteggio non veritiera	B-	M	B-	B-	B-	B-	M	I conteggi vengono effettuati da due o più operatori sul denaro contante
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Candidatura di nuovo fornitore nell'anagrafica regionale	Tentativo di favorire un fornitore	B	B	B	B	B	B	B	Verifica di ente esterno (RER) e basso livello di discrezionalità
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Protocollazione fattura/registrazione fatture di acquisto a seguito di verifica formale	Iregolare protocollazione fattura cartacea per favorire un fornitore	B	B	B	B	B	B	B	Prevalenza di informatizzazione nella proceduradi ricezione delle fattura
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Attività di pagamento ai fornitori/fornitori PNRR	Corsie preferenziali nei pagamenti solo al fine di favorire soggetti particolari. / Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti.	M	B	B	B	B	B	M	Possibile presenza di pressioni per interessi economici esterni
Controllo di Gestione	progettazione e gestione del processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati attraverso le schede di budget)	errata attribuzione degli indicatori e relativi valori ai dipartimenti errato calcolo del valore degli indicatori errata assegnazione del budget economico	B	M	B	B	B	B	B	Estrapolazione da banche dati alimentate dalle articolazioni aziendali e regionali, con criteri prestabiliti a monte del processo; rendicontazione da parte di articolazioni interne con materiale a supporto
Controllo di Gestione	aggiornamento continuo dei centri di costo e fattori produttivi della contabilità analitica e allineamento con la contabilità economica	Mancato rispetto delle indicazioni regiona errori negli allineamenti con la contabilità	B	B	B	B	B	B	B	Applicazione di indicazioni regionali ed utilizzo di un sistema di rendicontazione (GAAC) unico a livello regionale (attualmente in fase di avvio)
Controllo di Gestione	Alimentazione dei flussi informativi economici regionali e ministeriali (come ad esempio, Modello COA, Modello CP, Modello LA)	errori nella compilazione dei flussi	B	B	B	B	B	B	B	Utilizzo di flussi informativi redatti secondo standard condivisi e univoci Compilazione dei flussi nel rispetto delle linee guida elaborate dalla Regione
Controllo di Gestione	produzione periodica di report e di indicatori relativi ai più significativi dati di attività e di consumo di risorse	errori di elaborazione dei dati	B	B	B	B	B	B	B	Utilizzo di flussi informativi redatti secondo standard condivisi e univoci, espressione di professionalità e di competenze sviluppate nel tempo Compilazione dei flussi nel rispetto delle linee guida elaborate dalla Regione
Controllo di Gestione	Supporto alle verifiche periodiche dell'andamento del bilancio aziendale con riferimento ai gestori trasversali di risorse	errori di elaborazione dei dati errori di valutazione dell'andamento della spesa	B	M	B	M	B	B	B	Applicazione di indicazioni regionali ed utilizzo di un sistema di rendicontazione (GAAC) unico a livello regionale (attualmente in fase di avvio)

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Controllo di Gestione	Supporto al percorso di attribuzione della retribuzione di risultato/premialità correlata al raggiungimento degli obiettivi	Determinazione dei livelli di raggiungimento dei risultati non corrette per errori nella raccolta ed elaborazione dei dati	B	B	B	B	B	B	B	Estrapolazione da banche dati alimentate dalle articolazioni aziendali e regionali, con criteri prestabiliti a monte del processo; rendicontazione da parte di articolazioni interne con materiale a supporto
Controllo di Gestione	Supporto al Dipartimento Cure Primarie nella fase di negoziazione degli accordi integrativi locali con la medicina convenzionata (MMG, PLS, MCA, specialisti), con particolare riferimento al tema dello sviluppo di sistemi di monitoraggio ed incentivazione	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza nelle informazioni delle banche dati interne	A	B	B	B	B	B	B	Elevato interesse dei MMG PLS etc. / segmentazione dell'attività: Elaborazione dati inseriti da utenti di altre articolazioni aziendali
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Medicina Sportiva	Valutazioni sulla idoneità sportiva	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A	M	M	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	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 Potenziali conflitti di interesse	A+	M	M	M	B	B	A	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Profilassi delle Malattie Infettive: Vaccinazioni facoltative e raccomandate / Consulenze relative a rischi connessi all'effettuazione di viaggi / Consulenze relative a rischi sanitari rappresentati dalla presenza di parassiti, zanzare e altri insetti infestanti / Prevenzione malattie infettive sporadiche o a focolaio / Screening per l'infezione tubercolare / indagini epidemiologiche	mancato presidio sulle attività	A	B	B	B	B	B	A	l'attività vaccinale è registrata e tracciata in ogni sua fase tramite applicativi informatici che alimentano banche dati regionali / tracciabilità dell'intero percorso o attività / attività con elevato livello di interesse esterno / l'applicazione di misure rotazione del personale addetto / segmantazione delle funzioni e controlli / attività puntualmente regolamentate da procedure e istruzioni operative con possibilità di verifica di rispetto delle stesse
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Pianificazione territoriale	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori / (cancellerei la dicitura "Trasparenza insufficiente") / Conflitti di interesse / alta specializzazione	A	B	B	B	B	B	A	attività con elevato livello di interesse esterno / controlli / l'applicazione limitata di misure rotazione del personale addetto a causa dall'esigenza di alta specializzazione / segmantazione delle funzioni / attività puntualmente regolamentate e tracciate
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Valutazioni sanitarie sui rischi ambientali (sopralluoghi, ispezioni, relazioni conclusive)	omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti / false dichiarazioni e attestazioni / richiesta - accettazione di compensi per favorire determinati soggetti	A	B	B	B	B	B	A	attività con elevato livello di interesse esterno / controlli / segmantazione delle funzioni e controlli / attività puntualmente regolamentate e tracciate / l'applicazione limitata di misure rotazione del personale addetto a causa delle tematiche caratteristiche del territorio
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Vigilanza negli ambienti di vita (campionamenti, sopralluoghi, ispezioni, redazione verbale di ispezione)	omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti / false dichiarazioni e attestazioni / richiesta - accettazione di compensi per favorire determinati soggetti	A	B	B	B	B	B	A	attività con elevato livello di interesse esterno / controlli / segmantazione delle funzioni e controlli / attività puntualmente regolamentate e tracciate

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali formato Audit	Inosservanza linee guida, delibere e normativa specifica	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali Campionamento e Certificazioni (su richiesta per l'esportazione - presenza di controlli sull'azienda)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	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 elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	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 elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	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 elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Registrazioni in banche dati Registrazione di Aziende di cui alla relativa procedura dettata dalla Determina RER n. 8667 del 6 giugno 2018	Anomalie nell'inserimento in banca dati	M	B	B	B	B	B	B	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	rilascio, duplicazione documenti, validazioni Rilascio/rinnovo (patentini) abilitazioni alla vendita fitosanitari per titolo o esame (il Servizio partecipa alla commissione per il rilascio costituita da 3 membri; il rinnovo è istruito da SIAN)	Rischio corruttivo Conflitto interessi Insufficiente trasparenza	A	B	B	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segregazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni:Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Provvedimenti amministrativi conseguenti alla vigilanza. Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività di polizia giudiziaria conseguente alla vigilanza (verbali di prescrizione ex D.Lgs- 758/94, informative di reato, sequestri, indagini, disposizioni ex DPR 520/55).	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione.

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Gestione segnalazioni, esposti, denunce.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	M	B	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.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Rilascio pareri e consulenza/assistenza ad altri servizi del DSP e ad altri enti (supporto tecnico). Gestione e partecipazione a commissioni (interne ed esterne al DSP) tra cui: Commissione NIP, Commissione Gas Tossici, Commissione L.R. 34/98, Commissione DGR 564/DGR 1904, Commissione Radioprotezione ex D.Lgs.101/2020, Commissione per la redazione dei PEE degli stabilimenti soggetti alla normativa sugli incidenti rilevanti.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	B	B	B	A	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività ambulatoriali rivolte alla persona. Certificazione di medicina del lavoro su richiesta del lavoratore o del medico di medicina generale.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	M	B	B	B	B	M	Attività con presenza di interessi esterni (lavoratori, aziende) che aumenta il rischio corruttivo.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Verifiche degli apparecchi di sollevamento; Verifiche degli Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche; Verifiche degli impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione; Verifiche degli impianti di messa a terra; Verifiche dei recipienti a pressione di gas o vapore e generatori di vapore installati in luoghi di lavoro e necessari alla attuazione del ciclo produttivo - GVR A; Verifiche dei recipienti a pressione di gas o vapore installati in ambienti civili oppure in luoghi di lavoro ma non necessari alla attuazione del ciclo produttivo; Verifiche degli impianti di riscaldamento con impiego di tipo industriale - GVR B; Verifiche degli impianti di riscaldamento con impegno di tipo civile; Verifiche degli ascensori e montacarichi in servizio privato.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	M	B	B	B	B	M	Attività con presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Provvedimenti amministrativi conseguenti alla vigilanza. Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Attività di polizia giudiziaria conseguente alla vigilanza (verbali di prescrizione ex D.Lgs- 758/94, informative di reato, sequestri, indagini, disposizioni ex DPR 520/55).	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione.

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Rilascio pareri e consulenza/assistenza ad altri servizi del DSP e ad altri enti (supporto tecnico). Gestione e partecipazione a commissioni (interne ed esterne al DSP) tra cui: Commissione L.R. 34/98, Commissione DGR 564/DGR 1904, Commissioni Carburanti.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A+	M	B	B	B	B	A	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo.
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	Controllo periodico delle strutture / Verifica della registrazione delle movimentazioni animali / vigilanza sulle fiere e sui mercati / rilascio nulla osta manifestazioni/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbalizzazione / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisionini
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Riproduzione animale	Controllo periodico sulla riproduzione animale. Rilascio o rinnovo autorizzazioni sanitarie. Rilascio certificazioni per export/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	B	B	B-	B-	B	B	B	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zoootecniche. Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali / Georeferenziazione delle aziende	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	B	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Vigilanza sul benessere degli animali da reddito	Controllo periodico sulle condizioni di benessere negli allevamenti e riguardo gli animali da reddito in essi allevati e ricoverati. Informazione degli operatori zootecnici. Controllo sulle corrette modalità di trasporto. Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione.	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali	Effettuazione dei piani di profilassi regionali e nazionali/ Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività/Prescrizioni e provvedimenti coattivi / Gestione delle emergenze epidemiche riguardanti animali da reddito o d'affezione	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisionii
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sull'impiego del farmaco veterinario	Piani di sorveglianza sul farmaco veterinario. Controllo del corretto utilizzo del farmaco veterinario: registro carico/scarico, registri trattamenti e prescrizione medico-veterinarie in azienda / Autorizzazione delle scorte / Autorizzazione alla detenzione e distribuzione / Registrazione transazioni e prescrizioni medico-veterinarie/ Verifica sulla corretta gestione della ricetta elettronica/Azioni finalizzate alla prevenzione dell'antimicrobico resistenza	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisionii
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali da affezione	Verifica aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline / Sterilizzazione dei cani presso i canili e dei gatti delle colonie / Controllo del benessere animale nei canili / Prevenzione dell'abbandono e informazione per l'adozione consapevole	non rilevati	B	B	B-	B-	B	B	B	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER/applicazione microchip ai gatti sterilizzati provenienti da colonie feline e segnalazione ai comuni per implementazione anagrafica

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Igiene urbana veterinaria .Controllo delle popolazioni sinantrope / Controllo episodi di morsi di cani	Prevenzione rabbia - Anagrafica delle morsicature da cani e valutazione comportamentale dei cani morsicatori al fine di individuarne una potenziale pericolosità . Attività finalizzate al controllo delle criticità legate alla presenza di animali infestanti o dannosi con particolare riferimento a strutture particolarmente sensibili (ospedali, scuole ecc)/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Conflitto di interessi / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo al fine di non danneggiare l'operatore	B	B	B-	B-	B	B	B	veterinari esperti che operano spesso in coppia o insieme a personale dei Comuni o Polizia Locale / rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e registro cani morsicatori/ verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	Sorveglianza e controllo sulla produzione primaria, alimentazione animale e stabilimenti di produzione e commercializzazione mangimi / controllo dell'utilizzo di sostanze vietate nella produzione di alimenti per animali / Effettuazione delle attività di campionamento previste dal Piano Nazionale Alimentazione Animale/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Registrazione e riconoscimento di imprese alimentari di prodotti di origine animale, imprese del settore mangimistico e imprese lavorazione sottoprodotti di origine animale	Gestione e aggiornamento dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) , mangimistico (OSM) e sottoprodotti, divisa per tipologia e livello di rischio/ Rispetto dei tempi e delle procedure nel rilascio degli atti autorizzativi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	veterinario incaricato della vigilanza tiene aggiornati i fascicoli degli stabilimenti riconosciuti. Un veterinario esperto predispone gli atti e il Direttore del Servizio (delegato da Direttore del DSP) , provvede alla firma / registrazione e aggiornamento Banche dati per attività riconosciute o registrate
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sugli impianti di macellazione di bovini, suini, ovini, equini, pollame, lagomorfi	Attività di controllo sugli animali macellati e sulla selvaggina destinata al consumo umano (come da Reg. UE 2019/627) : macellazione ordinaria, emergenza , speciale d'urgenza e domiciliare / vigilanza delle tse nei macelli / profilassi trichinellosi / vigilanza sulla protezione animale durante il trasporto / controlli della protezione animale al macello / controlli sull'anagrafe zootecnica al macello / monitoraggio salmonella e altri patogeni / prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	Attività svolta da equipes di 5/6 veterinari negli stabilimenti industriali - Rotazione negli altri impianti / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione della attività svolta (animali macellati o ore prestate) anche al fine del pagamento dei diritti di riscossione relativi alla attività svolta dal servizio / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria-Sorveglianza sulla produzione o trasformazione di prodotti di origine animale nelle attività registrate e negli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 CE	Controllo sulle aziende registrate o stabilimenti ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 CE (attività registrate e/o riconosciute) /ispezione e verifica / prelievi campioni per analisi di laboratorio / verifica sulla corretta attuazione delle procedure di autocontrollo/ gestione delle non conformità/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	Controllo ai sensi del Reg. 1069/09 CE / Riconoscimento impianti / Rilascio autorizzazioni trasporto e vigilanza sul trasporto sottoprodotti / controlli ufficiali / controllo sulla commercializzazione e utilizzo delle PAT(proteine animali trasformate) in alimentazione animale / gestione non conformita'/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	M	B-	B-	B	B	M	rotazione / Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Gestione dati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali	Reg. 178/02 CE: Attivazione Sistema di Allerta nei tempi previsti/ provvedimenti sanzionatori-amministrativi o segnalazione alla Autorità Giudiziaria /Verifiche nei tempi previsti sul ritiro o richiamo alimenti o mangimi commercializzati	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	A	M	B-	B-	B	B	A	Gruppo di 4 veterinari che si alternano nella gestione degli Allerta in entrata. Gli Allerta in uscita vengono stabiliti dal Direttore del Servizio insieme ai Direttori di Area Disciplinare/ Utilizzo CHECK LIST e modulistica prevista per verbali / INFORMATIZZAZIONE registrazione attività nell'applicativo SICER e altre Banche Dati previste / verifiche audit e supervisioni
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria-Provvedimenti sanzionatori o coattivi	provvedimenti coattivi in caso di non conformità: prescrizioni / sanzioni / sequestri / limitazioni o sospensioni temporanee della attività / sospenisone o revoca della registrazione o del numero di riconoscimento / segnalazioni all'autorità giudiziaria	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	A	M	B-	B-	B	B	A	Verifiche e controlli su due livelli: Direttore della UO Territoriale di Pavullo in qualità di Esperto (formale e sostanziale) / Direttori di struttura complessa interessati
Sicurezza e risk management Internal Audit	IN CORSO DI DEFINIZIONE DA PARTE DEL NUCLEO AUDIT REGIONALE									
Sicurezza e risk management Internal Audit: Supporto al Collegio Sindacale	ADEMPIMENTI DI ROUTINE SU RICHIESTA DEL COLLEGIO SINDACALE									
Affari Legali Contenzioso: Atti Deliberativi e Decisioni dirigenziali	Iter deliberativo e decisionale dirigenziali (rif. Delibera n. 300/2021)	Mancata osservanza: dei presupposti normativi e di fatto per l'adozione degli atti / dei percorsi stabiliti / della regolare pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	B	B,	B-	B-	B-	B-	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento derivante dai controlli e dalle verifiche operate dal Responsabile del procedimento, dalle UO proponenti, dal Settore Affari Generali, dal Bilancio e dal Collegio Sindacale / automatismo della pubblicazione degli decisioni dirigenziali tramite il gestionale
Affari Legali Contenzioso: Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato	Convenzioni 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 e nelle procedure per la pubblicazione	M	M	B-	B	B	B	M	Percorsi consolidati e verifiche
Affari Legali Contenzioso: Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Gestione flussi documentali con applicativo informatico Archiflow e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei percorsi interni - Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi	B-	B	B-	B	B	B	B	Procedure (di cui al Manuale di gestione documentale, comprensivo del regolamento dello scarto e classificazioni degli atti) definite in ottemperanza alle disposizioni

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Affari Legali Contenzioso: Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile	Procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni (Q.San.	Discrezionalità e anomalie nella gestione delle richieste di risarcimento / accordi tra le parti	B	M	B-	B	B	B	M	Procedure definite in ottemperanza alle disposizioni regionali: Per la gestione delle richiesta di risarcimento per danni derivanti da responsabilità civile terzi l'Azienda USL di Modena non si avvale di compagnie assicuratrici, ma provvede in proprio alla gestione dei sinistri ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito nei due documenti qui di seguito riportati: * Legge Regionale 07/11/2012 n. 13 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile terzi negli Enti del SSR; *Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Azienda Sanitarie
Affari Legali Contenzioso: Gestione sinistri RCT tramite Assicurazione	Cogestione con l'Assicurazione dei sinistri RCT anteriori all'1/12/2015	Discrezionalità e anomalie nella gestione delle richieste di risarcimento	B	B+	B-	B	B	B	B	Discrezionalità tecnica esercitata sulla base delle condizioni di polizza, previo confronto con il servizio danneggiato circa la congruità della somma offerta
Affari Legali Contenzioso: Ricorso a legali esterni	Attribuzione incarichi a legali esterni in esito al Regolamento per l'affidamento degli incarichi di patrocinio legale ad avvocati esterni all'Azienda USL di Modena (del. N. 313/2019)	Discrezionalità nell'affidamento degli incarichi	M	M	B-	B	B	B	M	Discrezionalità tecnica effettuata sulla base delle competenze richieste dall'incarico, sul dichiarato dal professionista e salla verifica del curriculum del professionista; principio di rotazione
Affari Legali Contenzioso: Gestione delle richieste risarcitorie o di riconoscimento di posizioni individuali in materia di lavoro / civile / amministrativo	Gestione delle richieste assunte internamente	non congruità nelle valutazioni sulla resistenza o meno in giudizio; valutazioni sui presupposti dell'accordo transattivo con parte ricorrente	M	M	B-	M	B	B	M	Confronti e verifiche con i Servizi interessati e con la Direzione Strategica
Affari Legali Contenzioso: Gestione dei ricorsi in opposizioi in materia di sanzioni amministrative	Gestione delle opposizioi amministrative in materia di sanzioni irrogate dal dipartimento di sanità pubblica e Farmaceutica nell'ambito dei servizi adibiti al controllo	anomalie del procedimento dovute all'inosservanza dei presupposti normativi	B	B	B-	B	B	B	B	il cittadino può esercitare la difesa piena di fronte al giudice ordinariO
Affari Legali Contenzioso: Patrocinio legale a personale dipendente	Concessione patrocinio legale	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	M	B	B-	B	B	B	B	Processo disciplinato da norme e contratto
Attività Libero Professionale: ALP	Pianificazione - Prenotazione	Possibilità di incentivare il ricorso alla ALP rispetto al SSR	A	B	B	B	B	B	A	Livello di interesse "esterno": presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione (apertura agenda, apertura canali di incasso, individuazione spazi ed equipe di accoglienza)	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,…) Possibilità di favorire un componente dell'equipe di accoglienza (Modena non è presente si POTREBBE ribaltare sul CUP) Mancanza di requisiti formali e sostanziali nell'esercizio dell'attività LP	B	B	B	B	B	B	B	il rischio è contemperato dalla previsione a monte di volumi massimi per professionista
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Inserimento del professionista nell'equipe riparto dei proventi	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	A	B	B	B	B	B	A	trasparenza sostanziale attuazione di misure di trattamento del rischio

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni	Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per equipe/professionista/ prestazione per mancata evidenziazione dei fenomeni Erogazione della prestazione senza che sia stata registrata una prenotazione informatizzata	B	B	B	B	B	B	B	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività che può determinare un deficit di attenzione al tema
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	debito informativo vs RER	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	B	B	B	B	B	B	B	livello di collaborazione del addetto
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione,erogazione refertazione, pagamento)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti (ad esempio, Attività effettuate in orario istituzionale)	A	B	B	B	B	B	A	Livello di interesse "esterno":PR esenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio grado di discrezionalità
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura sulla base di: Emissione invito a pagamento: effettuata la prestazione, a cura del professionista viene emesso un modulo d'invito a pagamento dotato di barcode, con cui è possibile effettuare il pagamento in qualsiasi cassa automatica Pagamento prestazione: il pagamento della prestazione viene effettuato ad avvenuta erogazione, allo scopo di gestire le prestazioni modificate e/o aggiuntive Emissione fattura fiscale: all'atto del pagamento presso le riscuotitrici e gli sportelli con operatore, viene richiamata la prestazione prenotata ed emessa contestualmente la fattura Attività di recupero crediti	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti: 1) mancata emissione dell'invito a pagamento 2) mancato utilizzo di applicativi informatici volti a favorire/creare vantaggi personali	A	B	B	B	B	B	A	Livello di interesse "esterno":presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Mancati incassi. Per i pagoPA emessi e non pagati, si procede al recupero crediti. Fase1: invio lettera di sollecito di pagamento; Fase2 invio Diffida di pagamento con PEC/ raccomandata; Fase3 iscrizione a ruolo.	Comportamenti scorretti e mancati pagamenti	A	B	B	B	A	A	A	Erogazione della prestazione prima del pagamento
Attività Libero Professionale: ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Dirottare il paziente verso il regime ALP	A	A	B	A	A	B	A	Livello di interesse "esterno":presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio
Attività Libero Professionale: ricovero	programmazione ricovero: richiesta del M. di preventivo all'Ufficio ALP; richiesta autorizzazione al Direttore dello Stabilimento; invio preventivo al paziente; sottoscrizione paziente per accettazione;	venga autorizzato un intervento in ALP non erogabile ai sensi del regolamento ** utilizzo di spazi o orari non fruibili in LP	B	B	B	B	B	B	B	grado di discrezionalità
Attività Libero Professionale: ricovero	Trasmissione della richiesta di ricovero al CS del reparto per la programmazione del ricovero ed esecuzione della prenotazione	Favorire un professionista piuttosto che un altro nella programmazione (e di conseguenza un paziente)	B	B	B	B	B	B	B	Livello di interesse "esterno":presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio
Attività Libero Professionale: ricovero	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni	B	B	B	B	B	B	B	Livello di interesse "esterno":presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Attività Libero Professionale: ricovero	Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	B	B	B	B	B	B	B	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività che può determinare un deficit di attenzione al tema
Attività Libero Professionale:i ricovero	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, DRG	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti	B	B	B	B	B	B	B	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività che può determinare un deficit di attenzione al tema
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	Inserimento del professionista nell'equipe dell'U.O.	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista (per numero di prestazioni) [spazi e tempi predefiniti in base alla turnazione istuzionale, curriculare]	B	B	B	B	B	B	B	trasparenza sostanziale attuazione di misure di trattamento del rischio
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione	* Errata valutazione sulla necessità di fare ricorso all'istituto per non corretta applicazione delle regole * Possibilità di favorire favorire o sfavorire un professionista (per numero di prestazioni) [spazi e tempi predefiniti in base alla turnazione istuzionale, curriculare]	B	B	B	B	B	B	B	il rischio è contemperato dalla previsione a monte di volumi massimi per professionista
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	Verifica del corretto svolgimento dell'attività (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	B	B	B	B	A	B	A	Necessità Formative
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	invio report variabile stipendiale per attività aggiuntiva	comportamenti scorretti nella rilevazione e liquidazione dell'attività	B	B	B	B	B	B	B	automazione processo
Attività Libero Professionale: Fatturazione diretta : Consulenze e Consulenze tecniche di parte CTP	Consulenze ai sensi dell' articolo 117 contratto collettivo nazionale di lavoro	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	A	B	B	B	B	B	A	alto rischio di favorire o sfavorire un professionista
Attività Libero Professionale: Fatturazione diretta : Convenzioni con soggetti terzi Area a Pagamento	Vendita prestazioni rivolte a terzi richiedenti (ad esempio laboratorio, med. dello sport,sorveglianza sanitaria)	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	A	B	B	B	B	B	A	alto rischio di favorire o sfavorire un professionista

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Attività Libero Professionale: Contabilizzazione credito	Rilevazione del ricavo: - in corso d'anno l'ufficio ricavi del Bilancio procede mensilmente alla contabilizzazione dei ricavi in PN, alla chiusura dei provvisori del tesoriere ed alle verifiche di quadratura con la tesoreria e l'UALP; - a fine esercizio, il SBF procede alla rilevazione dei documenti fiscali ancora da emettere e alle eventuali scritture di rettifica	Rilevazione errata del ricavo	B	B	B	B	B	B	B	automazione processo
Attività Libero Professionale: Liquidazione compenso professionista	Elaborazione cedolino: ALPI invia al SUAP i file contenenti tutte le voci relative agli emolumenti da attività libero professionale, al fine dell'inserimento nell'applicativo di gestione degli stipendi Pagamento: liquidazione dei compensi al professionista	Attribuzione errata delle competenze a favore del professionista 1) pagamenti non fatturati; 2) mancato utilizzo di applicativi informatici volti a favorire/creare vantaggi personali	B	B	B	B	B	B	B	automazione processo
Attività Libero Professionale: Contabilizzazione costo	Rilevazione del costo dell'attività LP: a cura del Bilancio: il costo viene rilevato mensilmente, attraverso la contabilizzazione degli stipendi del personale e a fine esercizio rilevando gli oneri differiti e gli accantonamenti ai fondi (f.do comune dirigenza medica, f.do comune comparto, f.do Balduzzi)	Rilevazione errata e del costo	B	B	B	B	B	B	B	automazione processo
Gestione Liste di Attesa	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Definizione di liste di attesa senza criteri preordinati; Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica (A, B, C e D)	A	M	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
Gestione Liste di Attesa	tempi di attesa per i primi accessi alla specialistica ambulatoriale	Anomalie e discrezionalità negli accessi che non tengono conto del codice di priorità clinica (U, B, D e P	A	M/B	B	B	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
Assistenza Farmaceutica: Governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici	Selezione beni sanitari (farmaci e dispostivi medici)	Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e e sollecitazioni esterne/inappropriatezza d'uso dei dispositivi medici e di beni sanitari ad alto costo (nonostante la presenza in commercio di prodotti collaudati ed efficaci di minor impatto economico)	A	M	B	B	B	B	A	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari	Gestione operativa dei beni sanitari presso i magazzini delle Farmacie e Distribuzioni dirette	Sottrazione beni in Farmacia	M	B	B	B	B	B	M	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari	Gestione operativa dei beni sanitari	Utilizzo improprio di dati aziendali sensibili, di consumo e spesa dei farmaci e dei dispositivi (richieste dalle ditte esterne)	A	M	B	B	B	B	A	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari con particolare riferimento a DM	Gestione in conto deposito di materiale protesico /prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte dei beni sanitari/inserimento o sostituzione di nuovi prodotti protesici sulla base di sollecitazioni esterne. Mancato rrispetto del percorso decisionale codificato	A	M	B	B	M	B	A	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Assistenza Farmaceutica: Gestione percorso circa le informazioni sui beni sanitari richieste da Enti esterni	Informazione/ formazione diretta ai professionisti ospedalieri e (per AUSL) dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni Prescrizioni inappropriate/sollecitazione attività prescrittive anche sulla base di ricompense	A	A	B	B	B	B	A	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli	Attività di vigilanza e controllo sui reparti e servizi (ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie)	Pressioni sulle risultanze delle attività ispettive da parte di personale di reparto in merito a anomalie o illeciti rilevati	B	B	B	B	B	B	B	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie (ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie)	Mancata rilevazione e/o verbalizzazione di irregolarità sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi personali	M	B	B	B	B	B	M	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private (DPR 371/98) / 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. 426	Mancata verbalizzazione di irregolarità sulle ricette SSN e inosservanza del DPR 371/98 sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi personali/discrezionalità, inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa	B	B	B	B	B	B	B	Le misure di trattamento del rischio sono in grado di contenere il rischio di eventi di mala amministrazione
Formazione Pianificazione offerta formativa	Progettazione formazione	Programmazione formazione atta a favorire singoli docenti	B	B	B	B	B	B	B	Osservanza regolamento aziendale nella scelta dei docenti
Formazione attribuzione incarico formativo	Affidamento di incarichi di docenza a soggetti interni e/o esterni	Affidamento di incarico per favorire singoli docenti	B	B	B	B	B	B	B	Attività disciplinata dal regolamento aziendale approvato con delibera n. 178 del 29/105/2019
Formazione attribuzione incarico formativo	Scelta del contraente per i servizi di formazione	Mancato rispetto delle procedure, regolamenti aziendali e la normativa inerente l'acquisto di beni e servizi	M	B	B	B	B	B	M	Osservanza del regolamento aziendale e di Area Vasta inerente l'acquisizione di beni e servizi
Formazione attribuzione incarico formativo	Scelta del fornitore esterno per la formazione	Favorire la scelta di un servizio sulla base di ricompense e/o sollecitazioni	M	B	B	B	B	B	M	Applicazione del regolamento adottato in sede AVEN e approvato dall'Azienda
Ricerca Sperimentazione: pianificazione	Progettazione studio clinico No Profit / Profit	Condizionamento dei risultati della ricerca; prevalenza interesse personale dello sperimentatore; finanziamenti diretti allo sperimentatore	M	B	B	B	B	B	M	Attività disciplinata da procedure e dal regolamento aziendale approvato con delibera n. 199 del 2017, verifica della presenza dell'autodichiarazione pubblica sul conflitto di interessi del Principal Investigator; supporto metodologico nella stesura del protocollo di ricerca e adozione modello convenzione
Ricerca Sperimentazione: pianificazione	Fattibilità	Favorire l'esito sulla base di ricompense e sollecitazioni	M	B	B	B	B	B	M	Attività disciplinata da procedure e dal regolamento aziendale approvato con delibera n. 199 del 2017
Ricerca Sperimentazione: Valutazione etica dello studio clinico	Valutazione degli aspetti etici, metodologici ed economici che sottendono alll'attività di ricerca proposta.	Favorire l'esito sulla base di ricompense e sollecitazioni	M	B-	B	B	B	B	M	Valutazione da parte del Comitato Etico composto da professionisti indipendenti, dotati di alta professionalità ed interdisciplinarietà
Ricerca Sperimentazione: avvio sperimentazioni cliniche	Avvio della sperimentazione clinica	Favorire l'avvio della sperimentazione sulla base di ricompense e sollecitazioni	A	B	B	B	B	B	A	Attività disciplinata da procedure e dal regolamento aziendale approvato con delibera n. 199 del 2017
Ricerca Sperimentazione: rendicontazione	Gestione della contabilità degli studi clinici	Favorire l'emissione non corretta sulla base di ricompense e sollecitazioni	B	B	B	B	B	B	B	Applicazione del regolamento aziendale, delle procedure di certificazione di bilancio aziendali e della convenzione studio-specifica
Decesso Ospedaliero	Accesso delle ditte di onoranze funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di uno o pochi soggetti	A	M	B	M	B	B	M	Livello di interesse esterno - presenza di interessi economici e benefici per i destinatari del processo
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Acquisti da parte Unità Operative a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Acquisti non conformi da parte delle strutture richiedenti / Difformità ed anomalie nell'applicazione del Regolamento aziendale	M	A	B	B	B	M	M	importi di spesa contenuti e soggetti a ricognizione periodica

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Partecipazione alle spese alberghiere concordate con gli EELL in favore di utenti di prestazioni socio-assistenziali	Difformità e anomalie nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'inserimento	A	M	B	B	B	M	M	Controlli interni periodici
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Sottoscrizione contratti di servizio con Strutture Private / Accreditate nell'ambito di budget di riferimento e/o in esecuzione di accordi programmatici	valutazione nella scelta degli affidatari e mantenimento qualità e appropriatezza dei servizi richiesti	M	M	B	B	B	M	M	controlli periodici sulle modalità erogaizone dei servizi oggetto di contratto
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Attivazione corsi info-educativi / progetti regionali finanziati in materia di Salute mentale e dipendenze patologiche / interventi di prevenzione e promozione salute mentale e relativa liquidazione spese	N.I.	M	B	B	B	M	M	B	progetti finanziati da risorse RER
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Avvio/prosecuzione percorsi/interventi/progetti individuali socio sanitari residenziali, semiresidenziali, domiciliari/territoriali per pazienti in carico	valutazione discrezionalità nella scelta del percorsi interventi progetti	M	M	B	B	B	M	M	percorsi personalzzati basati su valutazione professionale di UVM
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Avvio/prosecuzione di percorsi/progetti individuali di pazienti in carico ai Settori Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria Infantile in comunità o altre strutture per la prevenzione, cura e recovery in ambito provinciale, regionale o extraRER	valutazione discrezionalità nella scelta del percorsi interventi progetti	M	M	B	B	B	M	M	percorsi personalzzati basati su valutazione professionale di UVM
Rapporti con i soggetti erogatori	sottoscrizioni accordi di fornitura degenze e di prestazioni specialistiche ambulatoriali con strutture private accreditate: pianificazione	valutazioni errate delle necessità aziendali in grado, indirettamente, di favorire una o più strutture private accreditate o di non garantire l'offerta	A	M	B	B	B	B	M	attività con il coinvolgimento diretto della Direzione Strategica e dei Servizi dedicati alla programmazione Ospedale Territorio; puntuale regolamentazione con accordo quadro RER
Rapporti con i soggetti erogatori	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
Rapporti con i soggetti erogatori	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	M	B	M	B	B	M	Attività di verifica segmentata su diverse unità organizzative in relazione ad aspetti fornitura ed economici
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	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	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici / conflitto di interessi	A	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Sperimentazioni cliniche autorizzate	vedi attività UOS Formazione Ricerca Innovazione								
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Accesso alla documentazione sanitaria (certificato ricovero, referti, verbali …) e rilascio copia cartella clinica (L.241/90, DPR n.445/2000 e s.m.i., D.Lgs n.196/2003 - Regolamento aziendale Delibera D.G. n. 502 del 3/11/2017, GDPR 27 aprile /679/UE)	Rilascio certificazione a non corretto titolare (controllo delle autocertificazioni)	B	B	B	B	B	B	B	regolamentazione / controlli sulla regolarità delle autocertificazioni come richiesto dalla normativa
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Accesso di animali d'affezione (cane e gatto) in caso di paziente ricoverato	Errata valutazione della richiesta da parte della Direzione sanitaria - Accesso improprio dell'animale senza autorizzazione	B	B	B	B	A	A	B	Rilascio di autorizzazione s/base delle procedure specificate nel regolamento
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Assistenza religiosa negli ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo	Mancato riscontro tra liquidazione compenso e operatore che ha effettuato l'attività religiosa	M	M	B	M	A	M	M	Mancanza di verifiche in merito alla presenza dei soggetti incaricati

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Autorizzazione alla frequenza per volontari, borsisti, tirocinanti e medici in formazione specialistica a scopo didattico formativo	Mancanza di sistemi di controllo accessi, monitoraggio attività svolta (da verificare coinvolgimento formazione)	B	B	B	M	M	M	M	Mancanza di informazioni nel passaggio dell'autorizzazione all'accesso alle strutture
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Dichiarazione di nascita in Ospedale (Art. 2, L. n. 127 del 15/05/1997)	mancato rispetto dei termini di trasmissione all'ufficio anagrafe	B	B	B	B	B	B	B	La mancata trasmissione può essere legata solo a incuranza/dimenticanza dell'operatore
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Rilascio autorizzazione prelievo sangue cordone ombelicale per esportazione (Delibera Giunta Regione Emilia-Romagna n. 1176/2010)	mancato rispetti dei termini N.I. in caso di parto prematuro	B	B	B	B	B	B	B	Processo molto strutturato e parcellizzato a garanzia del rispetto della normativa
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Front office relazionale accessi ospedali (es. portineria, centralino, sportelli polifuzionali …)	Direzionare l'accesso alle prestazioni o alla struttura secondo logiche non trasparenti, regalie e compensi non dovuti/consentiti, comportamenti non appropriati rispetto al ruolo (es. favoritismi)	A	M	M	B	M	A	M	Mancata formazione/informazione su percorsi standardizzati da seguire per la gestione del front office - mancanza di accesso a banche dati (es. carta dei servizi)
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Contratti atipici personale dirigenza medico-sanitaria (ad integrazione Area SUGEOP)	Non corrispondenza tra attività autorizzata/erogata - mancato controllo	A	M	B	B	M	M	B	Mancata verifica accessi per la rendicazione/contratto
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Richiesta di consulenze per prestazioni sanitarie/professionali da parte di altri Enti - invio richiesta modulistica alla direzione di stabilimento	Non corrispondenza tra attività autorizzata/erogata e fatturata	A	M	B	B	M	M	B	Mancata verifica accessi vs rendicazione/contratto
Controlli Sanitari	controlli esterni sugli erogatori pubblici e privati oggetto di committenza sulla corretta codifica delle prestazioni (congruenza della scheda di dimissione ospedaliera con la cartella clinica), il setting assistenziale di erogazione, la qualità della documentazione sanitaria e l'appropriatezza	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A	M	B	B	B	M	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure di rotazione del personale addetto, segmentazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli Sanitari	controlli interni in tema di appropriatezza organizzativa (setting) presso tutti gli stabilimenti ospedalieri dell'azienda	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	M	B	B	B	M	B	Attività con livello medio di interesse esterno; l'applicazione di misure di rotazione del personale addetto, segmentazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Controlli Sanitari	controlli interni sulla qualità della documentazione sanitaria del Presidio Ospedaliero ai sensi della DGR 1706/2009	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	M	B	B	B	M	B	Attività con livello medio di interesse esterno; l'applicazione di misure di rotazione del personale addetto, segmentazione delle funzioni e controlli congiunti con Uffici DRG , medici di direzione e clinici riducono il livello di esposizione del rischio c.
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini privi di requisiti	B-	B-	B-	B-	B	B	B	Scarsa discrezionalità e segmentazione delle attività
Cure Primarie/ Territoriali / Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di cittadini privi di requisiti	M	B-	B-	B-	B	B	M	Complessità normativa
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di cittadini privi di requisiti	B	B-	B-	B-	B	B	B	Scarsa discrezionalità e segmentazione delle attività
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Scelta e revoca MMG/PLS	Errata attribuzione sulla scelta del medico	B	B	B-	B	B	B	B	Scarsa discrezionalità e segmentazione delle attività
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Errata attribuzione sulla scelta del medico	B	B-	B-	M	B	B	B	Scarsa discrezionalità e segmentazione delle attività

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	M	B-	B-	B-	B	B-	M	Complessità normativa
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento , rotazione del personale e segmentazione
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	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	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	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
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Riconoscimento a non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Richiesta di duplicato della tessera sanitaria magnetica e/o dell'attestato cartaceo di iscrizione al SSN) (Decreto 11 marzo 2004 del Ministro Economia e Finanze e s.m.i.)	richiesta da persona terza non autorizzata	B	B	B	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento ed esistenza di procedure
Cure Primarie Territoriali Ufficio Mobilità Internazionale -	Autorizzazioni alle cure all'estero di alta specialità e assistenza sanitaria transfrontaliera	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	M	Complessità normativa
Cure Primarie Territoriali Ufficio Mobilità Internazionale	Rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per cure climatiche o soggiorni terapeutici invalidi di guerra e per servizio (Legge 833/78 art 57 - Accordo regionale con le Associazioni A.N.M.I.G. - A.N.V.C.G. - U.N.M.S. - A.I.C.G., relativo all'applicazione dell'art. 57 della Legge 833/78 per il triennio 2018-2020)	Riconoscimento a non aventi diritto	M	B	B	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per parto a domicilio (L.R. 26/1998 – DGR 1999/2010 – circolare regionale n. 12/2010)	Riconoscimento a non aventi diritto	M	B	B	B	B	B	B	Percorso e modalità consolidate e presidiate
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per acquisto vaccini antiallergici (nota regionale n. 19699 del 21.5.1992)	Riconoscimento a non aventi diritto	M	B	B	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B	B	B	B	B	Percorso disciplinato
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Contributi a pazienti oncologici per sostegno acquisto parrucche	Erogazione contributi non dovuti o non coerenti con le tipologie previste dalla DGR 1341/2019	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto; favoritismi verso determinati fornitori	M	B	B-	B	B	B	B	Percorso e modalità consolidate e presidiate
Cure Primarie Territoriali	Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rimborso improprio	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema CUPWEB	Non equità nell'accesso alle prestazioni	M	B	B-	B	B	B	B	Scarsa discrezionalità e sistema puntualmente tracciato e verificabile

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Cure Primarie Territoriali	Rimborso spese di viaggio per pazienti dializzati (DGR 106/1986, DPCM 1.12.2017, DGR 365/2017)	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali	Contributo economico per pazienti che effettuano la dialisi domiciliare (DGR 1501/2017)	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali	Dialisi in Paesi extra Ue, in crociera o in Italia al di fuori del territorio di residenza (DGR 111/2011)	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
Cure Primarie Territoriali	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
Fisica Medica Aziendale	sorveglianza fisica dei lavoratori e dei pazienti negli impianti a risonanza magnetica	omissione nei controllo da effettuare nei siti /errate valutazioni condizioni di compatibilità del paziente portatori di device	B	B	B	B	B	B	B	piani di attività / verifica trimestrale / protocolli di controllo proceduratì
Fisica Medica Aziendale	progettazione e l'implementazione di un programma di garanzia della qualità in diagnostica per immagini in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 101/2020	mancanza nella realizzazione per inadempimento	B	B	B	B	B	B	B	adempimento legislativo con linee guida strutturate
Fisica Medica Aziendale	supporto al datore di lavoro nella valutazione e nella gestione dei rischi per i lavoratori ed i pazienti derivanti dall'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti: consulenze al Dipartimento Sanità pubblica ed alla Medicina del Lavoro	errate valutazioni nei pareri ai sindaci e al prefetto per il nulla osta alla detenzione ed impiego di apparecchiature radiologiche e sostanze radiotattive	B	B	B	B	B	B	B	organismo collegiale (Fisica Medica; VVFF; Ispettorato del Lavoro; ARPA)
Fisica Medica Aziendale	supporto tecnico per l'individuazione delle tecnologie nelle procedure di acquisizione / valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	individuazione di parametri tecnici nella predisposzione dei capitolati per favorire o orientare la prcedura di assegnazione di tecnologie e attrezzature / impatto economico elevato	A	M	B	B	B	B	A/M	centralizzazione acquisti coinvolgimento in commissioni a livello AVEN e IntercentER / regolamentazione a livello internazionale che supporta l membri della commissione nella individuazione dei parametri (condizioni di minima) / processo tracciato nei dettagli
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Relazioni con i media	Redazione e invio comunicati stampa / Relazioni con la stampa	Scarso controllo reputazionale, professionale e di immagine / conflitti di interesse attraverso l'uso pubblicità o sponsorizzazioni in trasmissioni che parlano di salute	M	B	B	B	B	B	B	controllo e validazione tecnico amministrativa della Direzione del Servizio e della Direzione Generale
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Relazioni con il Pubblico (URP)	ascolto e relazioni con i cittadini	possibili favoritismi / tentativi di corruzione / conflitto di interesse / Richiesta e/oaccettazione di denaro o altre utilità per favorire l'utente / Omissioni e/o irregolarità nell'attività	A	B	B	B	B	B	B	sistema informativo che traccia nel dettaglio l'attività
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Promozione della Salute	attuazione del piano regionale della prevenzione	conflitti di interesse nel disegno ed attuazione delle campagne di promozione della salute	A	B	B	B	B	B	M	molto elevato il livello di interesse esterno
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Formazione sponsorizzata	individuazione dei professionisti da inviare alle iniziative formative sponsorizzate	conflitti di interesse derivanti da possibili partecipazioni di professionisti individuati dalla Società farmaceutica	A	B	B	B	B	B	M	individuazione del professionista è operata dal Dipartimento di afferenza con criteri di rotazione

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Fundraising e progetti finanziati	gestitone delle donazioni di beni e denaro	destinazione diretta ai professionisti e alle UO allo scopo di ottenere vantaggi diretti / accettazone di donazioni che comportano spese non programmate e non pianificate in grado di eludere le procedure di gara o di generare un incremento di prescrizioni o scelte legate ai macchinari, dispositivi, ecc. donati	M	B	B	B	B	B	M/B	Il Regolamento Aziendale di accettazione delle donazioni prevede: a) la valutazione delle ricadute sul patrimonio aziendale (tramite il parere rilasciato dai Servizi SUAL, SUAT, SUIC e ICT); b) la donazione arrivi a un reparto oggettivamente carente pur nel rispetto del vincolo di destinazione eventualmente espresso dal donatore. (Del. 200 del 10/11/2015 "linee di indirizzo per la governance dei progetti cofinanziati da Enti, Istituzioni, Fondazioni e Associazioni, per l'accettazione di erogazioni liberali/donazioni in enaro e per l'accettazione di donazioni di beni o servizi, e ridefinizione del Fondo Aziendale per la Ricerca"))
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Fundraising e progetti finanziati	Progetti finanziati: monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti gestiti per conto della Regione e dei progetti banditi Fondazioni e soggetti esterni ; verifica della effettiva rendicontazione dell'attività da parte dei Servizi destinatari del finanziamento	Non ottenere il finanziamento a causa di mancato rispetto delle tempistiche, di utilizzo improprio delle risorse, omissione della rendicontazione conclusiva	B	B	B	B	B	B	B	Attività segmentata; Informatizzazione attraverso apposito applicativo: mappatura attività in corso, scadenziario dei tempi del processo, stato di avanzamento delle attività, monitoraggio costi sostenuti, interfaccia con la procedura informatizzata GAAC [Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile] Regolamentazione (Del. 200 del 10/11/2015 "linee di indirizzo per la governance dei progetti cofinanziati da Enti, Istituzioni, Fondazioni e Associazioni, per l'accettazione di erogazioni liberali/donazioni in enaro e per l'accettazione di donazioni di beni o servizi, e ridefinizione del Fondo Aziendale per la Ricerca")
Risk Management e Medicina Legale attività certificative medico-legali monocratiche nei diversi distretti sanitari provinciali	attività certificative medico-legali individuali (idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti, idoneità al porto d'armi, all'adozione, ecc...) nei diversi distretti sanitari provinciali	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori / Trasparenza insufficiente / Accordi favoritismi fra medico e richiedente	A	A	B	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segmentazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.
Risk Management e Medicina Legale attività certificative medico-legali collegiali nei diversi distretti sanitari provinciali	attività certificative medico-legali collegiali (commissioni di accertamento della disabilità; commissione medica locale per le patenti di guida; collegio medico per porto d'armi; collegio medico per pubblici dipendenti)	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori / Trasparenza insufficiente / Accordi favoritismi fra medico e richiedente	A	A	B	B	B	B	M	Attività con elevato livello di interesse esterno; l'applicazione di misure rotazione del personale addetto, segmentazione delle funzioni e controlli riducono il livello di esposizione del rischio c.

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - promozione della sicurezza delle cure attraverso un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del rischio	Supporto alla Direzione Strategica e ai professionisti al fine di individuare le deficienze del sistema, ridisegnare processi più sicuri e gestire gli eventi di danno; monitoraggio e mappatura dei rischi attraverso l'analisi integrata delle fonti informative; predisposizione, implementazione e monitoraggio del Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio; supporto, in tema di sicurezza delle cure, nell'adempimento di quanto previsto da normativa, programmi e obiettivi nazionali e regionali curando altresì il flusso dei dati di interesse verso la Regione e/o il Ministero (es. Incident Reporting, eventi sentinella, Vi.Si.T.A.RE, OssERvare, etc.).	N.I.	B	B	B	B	B	B	B	attività a esclusivo interesse interno finalizzata al miglioramento dei percorsi/processi assistenziali e alla sicurezza delle cure
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - Gestione delle segnalazioni spontanee e degli eventi avversi (incident reporting, segnalazione episodi di violenza, gestioni eventi sentinella ed eventi significativi)	Gestione tramite applicativo informatico (credenziali di accesso non registrate, prevista segnalazione in anonimato); invio tramite e-mail dedicate; presa in carico e feedback tracciati con possibili integrazioni successive; scheda con le azioni concordate con i professionisti coinvolti, direzione o coordinamento UO oppure audit/SEA strutturati con i professionisti coinvolti per analizzare l'evento e verificare se ci si è discostati da raccomandazioni, linee guida etc. ai fini del miglioramento progressivo delle "pratiche cliniche" e del raggiungimento della migliore sicurezza delle cure	omissioni; ritardi; valutazioni non efficaci o non applicabili in concreto	B	B	B	B	B		B	Indicazioni e modelli nazionali e regionali; Incident reporting DG.DO.027 - Indicazioni operative per la comunicazione degli eventi avversi MLGR.DO.002 - Gestione degli eventi avversi significativi
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - redazione di procedure/protocolli/istruzioni operative e documenti di interesse trasversale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure	individuazione, organizzazione, partecipazione e/o coordinamento di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali; pubblicazione; diffusione agli operatori	ritardi; errori nel recepimento delle indicazioni; ritardo/mancata diffusione agli operatori	B	B	B	B	B	B	B	rendicontazioni richieste dal livello nazionale o regionale, finalizzate anche al raggiungimento di OBV specifici, la creazione di gruppi eterogenei e rappresentativi delle diverse articolazioni aziedali e la presenza di un sito relativo alla sicurezza delle cure sulla intranet aziendale garantiscono un processo di redazione/revisione, pubblicazione e diffusione fluido
Risk Management e Medicina Legale Definizione dei programmi formativi in tema di sicurezza delle cure e di gestione del rischio e su ambiti medico legali.	individuazione di tematiche formative di interesse sulla base delle indicazioni regionali e dello storico aziendale; valutazione dell'opportunità di effettuare formazioni interaziedali/aziendali; organizzazione pratica dei corsi formativi (modalità, piattaforma, docenze, destinatari); diffusione agli operatori; rivalutazione delle modalità formative e/o modalità esposizione contenuti sulla base del feedback dei discenti	mancata individuazione di tematiche di interesse; scarsa efficacia della formazione nella pratica clinica	B	B	B	B	B	B	B	macroambiti formativi indicati dal livello ministeriale/regionale su tematiche trasversali in tema di sicurezza

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Risk Management e Medicina Legale Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile - PROCEDURA DI GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	DG.DO.019 Rev. 1 - Gestione diretta dei sinistri	Discrezionalità e anomalie nella gestione delle richieste di risarcimento / accordi tra le parti	B	M	B	B	B	B	M	Procedure definite in ottemperanza alle disposizioni regionali: per la gestione delle richiesta di risarcimento per danni derivanti da responsabilità civile terzi l'Azienda USL di Modena non si avvale di compagnie assicuratrici, ma provvede in proprio alla gestione dei sinistri ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito nei due documenti qui di seguito riportati: Legge Regionale 07/11/2012 n. 13 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile terzi negli Enti del SSR; Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Azienda Sanitarie
OBBLIGO DELLA SEGNALAZIONE (DENUNCIA DI REATO) ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI - INDICAZIONI OPERATIVE	MLGR.IO.001 - Obbligo della segnalazione (denuncia di reato) all'Autorità Giudiziaria da parte degli operatori sanitari - Indicazioni operative	Mancato rispetto dell'obbligo	A	B	B	M	M	A	B	Medicina legale interessata della redazione dell'istruzione operativa che recepisce i contenuti del codice penale e nell'effettuazione di consulenze verso i professionisti aziendali (reperibilità medico legale); il rispetto dell'obbligo è in capo a tutti i professionisti
GESTIONE DEL DANNO DENTARIO	Segnalazione danno dentario; Consulenza odontoiatrica; Liberatoria di fine trattamento	Mancato rispetto della procedura	B	B	B	B	M	M	B	Medicina legale è interessata della redazione della procedura; il rispetto delle procedure è in capo ai professionisti delle strutture ospedaliere
GESTIONE DEL PAZIENTE DECEDUTO	Gestione del paziente deceduto in ospedale presso gli Ospedali, gli OsCo, le CRA e le abitazioni private del territorio provinciale	Mancato rispetto del Regolamento e delle Procedure	A	B	M	B	M	M	A	La valutazione di alto rischio risente dalla presenza di interessi economici esterni
Socio Sanitarie	Relazioni istituzionali con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per il perseguimento degli obiettivi legati al soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari della popolazione e all'implementazione di percorsi di auto-mutuo aiuto, di formazione e di promozione della salute realizzate per mezzo delle convenzioni con gli ETS volti alla realizzazione di attività di volontariato a favore di pazienti e cittadini	Mancato rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento	B	B	B	B	B	B	B	Regolamento in materia di rapporti tra l'Azienda USL di Modena e gli Enti del Terzo Settore (adottato con delibera n. 90 del 23/03/2021) / Elenco di soggetti idonei, qualificati a collaborare con l'Azienda USL di Modena (adottato con delibera n. 199/2021) / tavoli di lavoro tematici ai quali vengono invitate tutte le associazioni iscritte in elenco
Socio Sanitarie	trasmissione flussi informativi regionali (FAR e GRAD)	Errori nella rendicontazione verso la Regione	B	B	B-	B	B	B	B	I flussi sono regolamentati puntualmente dalla Regione
Socio Sanitarie	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Possibili errori nella rendicontazione verso la Regione da parte dell'Ufficio di Piano di ogni Distretto	B	B	B-	B	B	B	B	Segmentazione delle attività / controlli congiunti AUSL/Comuni/Unioni
Socio Sanitarie	Gestione graduatorie distrettuali per l'inserimento delle persone non autosufficienti	valutazioni da parte del PUASS/UVM/Area Integrazione Socio-Sanitaria non corrispondenti ai parametri stabiliti dai regolamenti distretti/comuni/unione/Comitato di Distretto	M	B	B-	B	B	B	B	parametri stabiliti dai regolamenti distretti/comuni/unione/Comitato di Distretto / minima discrezionalità dei professionisti coinvolti nella valutazione
Socio Sanitarie	Contratti di Servizio: Stipula dei Contratti di Servizio (Anziani, Disabili, SAD) - preceduta dal Percorso di accreditamento e individuazione del Gestore a carico del soggetto istituzionale competente (DGR 514/2009).	Inserimento nei contratti di servizio di clausole derogatorie rispetto alla normativa e alle procedure aziendali	M	B	B-	B	B	B	B	Presenza di un contratto tipo a valenza provinciale disciplinato nel dettaglio dall'AUSL/Comuni/Unioni / presenza di adeguata motivazione nei casi di deroga

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Socio Sanitarie	Controlli e liquidazioni fatture per assistenza residenziale semiresidenziale e domiciliare rette e rimborso oneri sanitari	Liquidazione di pagamenti non dovuti	M	B	B	B	B	B	B	Segmentazione delle attività, costanti controlli incrociati da parte del personale coinvolto e monitoraggio complessivo da parte del Responsabile dell'Area integrazione sociosanitaria
Socio Sanitarie	gestione e monitoraggio sull'utilizzo FRNA, FNA e altri Finanziamenti Regionali e Nazionali dedicati alla Non Autosufficienza (Area Integrazione Socio-Sanitaria)	errori e/o attribuzione di risorse economiche su Fondi non dedicati	B	B	B	B	B	B	B	Monitoraggio e controlli in sede di Previsione/ Consuntivo di Bilancio congiuntamente ai Comuni/Unioni con Istruttoria tecnica dell'Ufficio di Piano. Monitoraggio complessivo da parte del Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	Progetti individuali personalizzati ex DGR 1378/99, DGR 1206/2007, DGR 1122/2002 e DGR 2068/2004 e s.m.i.	Discrezionalità nella scelta della struttura qualora non sia accreditata	M	M /B	B	B	B	M	M/B	Mancanza di una procedura uniforme tra i vari Distretti in merito alla scelta della struttura non accreditata nel caso di non disponibilità di quelle accreditate. In questi casi, le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale costituite da professionisti AUSL/Unioni/Comuni) effettuano la scelta, caso per caso, sulla base di oggettive valutazioni sanitarie ed economiche con una valutazione complessiva e unitaria da parte del Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria
Socio Sanitarie	ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO A FAVORE DEI CITTADINI IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE (DGR 1122/2002 e s.m.i.): Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la liquidazione dell'assegno e relativa decisione/ rimborso al Comune	Mancato rispetto del regolamento nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	B	M /B	B	B	B	B	B	Presenza di regolamento che lascia scarsa discrezionalità nella scelta del beneficiario

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Socio Sanitarie	ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' (DGR 2068/2004 e s.m.i.) Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la liquidazione dell'assegno. DGR 2068/2004	Mancato rispetto del regolamento nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	B	B	B	B	B	B	B	Presenza di regolamento che lascia scarsa discrezionalità nella scelta del beneficiario
Socio Sanitarie	TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE ANZIANE - INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI NONAUTOSUFFICIENTI (DGR 1377/1999 e s.m.i.): Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la decisione, liquidazione dell'assegno/rimborso al comune.	Mancato rispetto del regolamento nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	B	B	B	B	B	B	B	Presenza di regolamento che lascia scarsa discrezionalità nella scelta del beneficiario
Prevenzione e Protezione Aziendale	definizione di procedure, istruzioni e protocolli di sicurezza	procedure, istruzioni o protocolli non completamente adeguati o efficaci rispetto al rischio concreto per difficoltà operative e complessità di contesto	B	B	B	B	B	B	B	processo tracciato con procedure documentate e condivise in modo trasparente con i RLS, dirigenti e preposti; Gestione documentazione di sistema
Prevenzione e Protezione Aziendale	programmi di informazione e formazione dei lavoratori	mancanza raggiungimento degli obiettivi di formazione per partecipazione disattesa da parte dei lavoratori	B	B	B	B	B	B	B	gestione del processo di formazione dei lavoratori condivisa con il servizio di formazione aziendale; registrazione trasparente della formazione attraverso strumenti gestionali aziendali per garantire un monitoraggio continuo elle esigenze formative
Prevenzione e Protezione Aziendale	identificazione di misure di prevenzione e di protezione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e sistemi di controllo di tali misure	mancata collaborazione dei servizi coinvolti o mancata identificazione delle misure di tutela necessarie e mancati controlli	B	B	B	B	B	B	B	processo tracciato con misure di tutela documentate all'interno dei documenti di sistema (DVR, Rapporti di sopralluogo,…) condivisi con i RLS aziendali
Prevenzione e Protezione Aziendale	rendicontazione ai fini del riesame della direzione	rappresentazione non completa	B	B	B	B	B	B	B	attività tracciata, trasparente e regolamentata

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	livello di interesse "esterno"	grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/ attività esaminata	opacità del processo decisionale	livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività	grado di attuazione delle misure di trattamento	Valutazione complessiva rischio	Motivazione
Servizio Information & Communication Technology	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	B	B	B	M	La regolamentazione del processo e le competenze del personale coinvolto favoriscono la responsabilizzazione e la trasparenza dell'attività
Servizio Information & Communication Technology	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
Servizio Information & Communication Technology	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 Information & Communication Technology	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
Servizio Information & Communication Technology	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	M	B	M	B	B	B	Le verifiche effettuate e feedback permettono di acclarare l'adeguatezza della gestione
Servizio Information & Communication Technology	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva interna ed esterna dal punto di vista della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	B	B	B	B	B	B	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio
Servizio Information & Communication Technology	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	M	B	B	B	B	B	verifiche tecniche
Sorveglianza Sanitaria	collaborazione al processo di valutazione del rischio e redazione relativi documenti di valutazione	valutazione del rischio sovra sottostimata	B	M	B	B	B	B	B	la valutazione è collegiale con professionalità differenti capaci di una visione globale
Sorveglianza Sanitaria	collaborazione alla formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori	valutazione del necessità formativa sottostimata	B	M	B	B	B	B	B	formazione multidisciplinare
Sorveglianza Sanitaria	accertamenti sanitari sui lavoratori	emissione giudizi di idoneità che possano agevolare i lavoratori (o il datore di lavoro) per ottenimento di benefici diretti o indiretti a loro vantaggio, non motivati dalle reali condizioni di salute	A	M	B	B	B	B	A	interesse all'ottenimento di benefici diretti o indiretti a loro vantaggio, non motivati dalle reali condizioni di salute
Sorveglianza Sanitaria	Tutela lavoratrici gravide e puerpere	indicazioni che possano agevolare la lavoratrice (o il datore di lavoro) per ottenimento di benefici diretti o indiretti collegati ad eventuale permanenza od astensione anticipata dall'attività lavorativa	B	B	B	B	B	B	B	criteri di assegnazione predefiniti da normativa

Allegato n. 4) Registro dei rischi e monitoraggio Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025 – 2027

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	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	in atto	X	X	X	1) 2) 3) 4)7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	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	in atto	X	X	X	1) 2) 3) 4)7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	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	in atto	X	X	X	1) 2) 3) 4)7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e triennale per i lavori pubblici 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	in atto	X	X	X	1) 2) 3) 4)7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	in atto	X	X	X	1) Direttore DIA 2) Direttore DIA Direzione Operativa Vasta 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, ICT	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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.	in atto	X	X	X	1) Direttore DIA 2) e 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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 anche con riferimento alle gare connesse ai finanziamenti di cui al PNRR 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 successivi	in atto	X	X	X	1) 2) 4) 6) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 3) 5) Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	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	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	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	in atto	X	X	X	1) Direttore DIA 2) 3) 4) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, ICT	SUAL SUIC	Evidenze misure in atto Anomalie per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico 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	in atto	X	X	X	1) 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica 2) 4) 5) Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA	SUAL SUAT SUIC	Evidenze misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGRAMMAZIONE	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	in atto	X	X	X	1) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica 2) Direttore DIA	SUAL SUIC	Evidenze misure in atto	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	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	in atto	X	X	X	1) 2) 3) 4) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 5)	SUAL SUAT SUIC	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"	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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 laddove presenti 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	in atto	X	X	X	Direttore DIA Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore	M	MISURE AZIENDE 1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori "regolamento per i contratti sottosoglia" 2) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: PROGETTAZIONE	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità	M	MISURE AZIENDE 1) Tempestività nella pubblicazione/trasmissione della comunicazione 2) Osservanza delle norme e delle linee guida 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto Anomalie 1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	in atto	X	X	X	1) 2) 4) 5) Direttore DIA 3) 6) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Casellario Giudiziale	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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 conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC (per beni e servizi)	in atto	X	X	X	1) Direttore DIA 2) 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	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	in atto	X	X	X	1)-3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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 FVOE Fascicolo virtuale dell'operatore economico 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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	M	MISURE AZIENDE Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: SELEZIONE DEL CONTRAENTE	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	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 - DEL e collaboratori 2) Sottoscrizione da parte del DEC - DEL di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto 3) Formazione dei DEC - DEL e collaboratori	in atto	X	X	X	1) Direttore DIA 2) 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Autorizzazione al subappalto	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto	A	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 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 RPCT 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	in atto	X	X	X	1), 2), 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 4)Intercenter	SUAL SUAT SUIC	Segnalazione delle richieste di autorizzazione di subappalti a soggetti privi dei requisiti	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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"	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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	in atto	X	X	X	1) 2) Direzione DIA 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Verifiche in corso di esecuzione del contratto / Art. 50, comma 4 D.L. 77/2021 -Semplificazioni in materia di esecuzione di contratti pubblici PNRR e PNC – premi di accelerazione e penali	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 5) 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.	in atto	X	X	X	1) Settore Logistico e DEC 2) Direzione Operativa Vasta, Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 3) Acquisizione Beni 4) Direttore DIA	SUAL SUAT SUIC	Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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	in atto	X	X	X	1) SUAT 2) SUAL e Prevenzione e Protezione	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	M	MISURE AZIENDE Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	in atto	X	X	X	Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica ICT	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Poteri sostitutivi ex art 50, comma 2, DL n. 77/2021, con riferimento agli interventi previsti nel PNRR	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.	B	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.	eventuale	x	x	x	SUAL SUAT Ingegneria Clinica ICT	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	Verrà nominato qualora necessario; al momento tutti i Dirigenti tecnici sono impegnati come RUP e/o Dl per gli interventi PNRR e/o edilizia sanitaria in corso

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Contratti Pubblici: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	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-SATER)	in atto	X	X	X	Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto	100%	annuale	
Contratti Pubblici: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	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	in atto	X	X	X	Attività Tecniche e Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insusssistenza conflitto interessi	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	M	Applicazione del Protocollo di legalità	in atto	X	X	X	SUAL SUAT Ingegneria Clinica	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione, in particolare sulle acquisizioni delle informative antimafia	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	Sistematizzazione delle verifiche inventariali e revisione interaziendale della regolamentazione	in atto	X	X	X	SUAL	SUAL SUIC	Relazione e adeguamento regolamentazione interaziendale	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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	in atto	X	X	X	Attività Tecniche	SUAT	Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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	in atto	X	X	X	Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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	in atto	X	X	X	Attività Tecniche	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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	in atto	X	X	X	Dipartimento Tecnico e Logistica	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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.	in atto	X	X	X	SUAL	SUAL SUAT SUIC	Mensile Reportistica e relazione	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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.	in atto	X	X	X	SUAL	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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 designazione finale dei contratti effettuata collegialmente dai dirigenti SIC, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica	in atto	X	X	X	Il servizio di manutenzione è aggiudicato tramite gara INTERCENT-ER alla quale AUSL aderisce tramite poattaforma con Ordine di Acquisto	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione	100%	annuale	
Contratti Pubblici: ALTRI PROCESSI INTERNI	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	in atto	X	X	X	SUAL SUAT SUIC	SUAL SUAT SUIC	Reportistica e relazione	100%	annuale	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Programmazione aziendale fabbisogni risorse umane	Individuazione fabbisogno risorse umane	Rappresentazione di esigenze di reclutamento allo scopo di agevolare precisi soggetti Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.	A	Corrispondenza delle risorse del piano triennale dei fabbisogni agli altri documenti di programmazione aziendale (bilancio preventivo)	In atto	X	X	X	Direzione Strategica (DG; DA;DS; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU SUGGP SUGEOP	SUGGP	Approvazione da parte della Regione del piano dei fabbisogni del personale		Annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Definizione del bando e dei requisiti di partecipazione e pubblicazione del bando	Requisiti accesso personalizzati/mancata o tardata pubblicazione	M	Pubblicazione degli atti (bandi) in Gazzetta Ufficiale, BUR	In atto	X	X	X	Direzione Strategica e Direttore U.O. interessata /SUGGP	SUGGP	Numero atti conformi		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Nomina della commissione	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	M	* Rispetto della normativa sulle modalità di scelta dei c. e, per la dirigenza sanitaria , il sorteggio (verifica presenza soggetto terzo al sorteggio) Pubblicazione degli atti (decisioni di nomina della Commissione) sul sito internet aziendale * Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione di concorso circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità * Rotazione dei componenti commissione (anche di sorteggio) e dei funzionari addetti alle segreterie di concorso	In atto	X	X	X	Direzione Strategica (DG; DA; DS;DSS) Consiglio dei sanitari SUGGP	SUGGP	N° atti conformi Numero dichiarazioni rilasciate/verifica rotazione		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	Attività concorsuale selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove - formazione della graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii assunzione	Inosservanza regole procedurali, dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità, e dei requisiti di accesso all'impiego Predisposizione di prove specifiche atte a favorire un partecipante	M	Funzione di controllo di legittimità del segretario: applicazione delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione (ad esempio: regola dell'anonimato nel caso della prova scritta e pratica; predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove)	In atto	X	X	X	SUGGP Commissione	SUGGP	Verbali congruenti		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Assunzione categorie protette	Attività selettiva - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prova idoneità - formazione graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione di assunzione	Requisiti accesso personalizzati allo scopo di agevolare precisi soggetti	B	* Approvazione espressa Direzione aziendale * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi * Costruzione del bando e pubblicazione con indicazione del progetto * Svolgimento di procedura comparativa di selezione * Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.	In atto	X	X	X	Agenzia Regionale per l'impiego Direzione Strategica (DG; DA; DS;DSS) SUGGP	SUGGP	verbali congruenti		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Mobilità in entrata	Avviso di Mobilità (non obbligatorio) Attività valutativa e verifica possesso dei requisiti	Requisiti accesso personalizzati e tautologici allo scopo di agevolare precisi soggetti	M	* Approvazione espressa Direzione aziendale * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi * Costruzione del bando e pubblicazione con indicazione del progetto * Svolgimento di procedura comparativa di selezione * Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale Direzione Strategica (DG; DA; DS;DSS) SUGGP, Ente di provenienza (nulla osta)	SUGGP	verbali congruenti		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	Attività selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove/titoli - formazione della graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii incarico	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare precisi soggetti Inosservanza regole procedurali e dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità	A	* Regolamento aziendale Atipici (LP e Borse di studio) * Approvazione espressa Direzione aziendale * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi * Costruzione del bando e pubblicazione con indicazione del progetto * Svolgimento di procedura comparativa di selezione * Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità dei componenti la commissione	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP; Bilancio	SUGGP	Presenza autorizzazioni verbali congruenti		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Assegnazione borse di studio tramite procedura selettiva	Attività selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove/titoli - formazione della graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione dii incarico	Requisiti accesso personalizzati allo scopo di agevolare precisi soggetti	A	* Regolamento aziendale Atipici (LP e Borse di studio) * Approvazione espressa Direzione aziendale * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi * Costruzione del bando e pubblicazione con indicazione del progetto * Svolgimento di procedura comparativa di selezione * Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità dei componenti la commissione	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP	SUGGP	Verifica autorizzazione Verifiche correttezza degli atti della procedura		Costante	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Acquisizione del personale tramite agenzie lavoro interinale	Gara di appalto con Agenzia lavoro interinale			Si rinvia alla sezione CONTRATTI PUBBLICI										
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Assunzione di personale non programmato per situazioni di emergenza (art. 2 bis Legge 27/2020)	Bando (sempre aperto) Attività selettiva della commissione: - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prove/titoli - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Decisione di incarico	Inosservanza regole procedurali, dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità	A	* Regolamento aziendale Atipici (LP e Borse di studio) * Approvazione espressa Direzione aziendale * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi * Costruzione del bando e pubblicazione * Svolgimento di procedura comparativa di selezione * Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità dei componenti la commissione	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale Direzione Strategica (DG; DA;DS;DSS) SUGGP	SUGGP	Presenza autorizzazioni verbali congruenti		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Immatricolazione del dipendente, tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali	Verifica stato di servizio di altro ente/attribuzione incarico/ attribuzione inquadramento economico/contratto di assunzione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare precisi soggetti Inosservanza regole procedurali e dei criteri fissati preliminarmente a garanzia di trasparenza e imparzialità	M	Controlli	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP	SUGGP	Presenza dichiarazioni		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Adempimenti relativi applicazione Istituti Contrattuali (CCNL)	Applicazione Istituti Contrattuali (CCNL)	Attribuzione/ inquadramento economico diverso dal contratto di lavoro/mancato riconoscimento dell'anzianità	M	Rispetto normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP SUGEOP	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione istituti normativi (Smart working, opzione passaggio rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo o altri istituti extra contrattuali)	Applicazione istituti normativi (Smart working, opzione passaggio rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo o altri istituti extra contrattuali)	Mancata applicazione istituti contrattuali	M	Rispetto normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP SUGEOP	SUGEOP SOVVRU	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Comandi e assegnazioni temporanee	Richiesta all'Ente di provenienza Decisione di attivazione del comando	Mancata applicazione istituti normativi	M	* Approvazione espressa Direzione aziendale * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale Direzione Strategica (DG; DA; DS;DSS) SUGGP Ente di provenienza (nulla osta)	SUGGP	Verifiche correttezza degli atti della procedura		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Part time/Impegno ridotto	Part time/Impegno ridotto	Mancata applicazione istituti normativi	M	Rispetto della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP SUGEOP	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Incarichi extra istituzionali	Incarichi extra istituzionali	Errata applicazione istituti contrattuali	A	Autorizzazione Direzione struttura aziendale e controlli coordinati SUGGP - RPCT Valutazione del conflitto di interesse	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP - RPCT	SUGGP/ SUGEOP	Numero controlli su totali incarichi extraistituzionali		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Infortuni/Malattie professionali	Infortuni/Malattie professionali	Svolgere incarichi in situazioni di conflitto di interesse	M	Applicazione normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGEOP	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Mobilità in uscita	Mobilità in uscita	Errata applicazione istituti contrattuali	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGGP	SUGGP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Mobilità interna	Mobilità interna	Errata applicazione istituti contrattuali	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	SUGGP	SUGGP	Controlli		Costante	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Cessazione rapporto di lavoro	Cessazione rapporto di lavoro	Errata applicazione istituti contrattuali	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale SUGEOP UPD	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Ricostituzione rapporto di lavoro	Ricostituzione rapporto di lavoro	Errata applicazione istituti contrattuali	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	SUGGP SUGEOP	SUGGP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Inidoneità al lavoro	Inidoneità al lavoro	Errata applicazione istituti contrattuali	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Collegio medico aziendale o commissione medica di verifica Direzione struttura aziendale	SUGGP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione presenze e assenze e controllo variabili da timbratura	Recepimento flusso da RP/ Inserimento flusso RP su cedolino	Errata applicazione istituti contrattuali	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione trattamento economico di base del personale dipendente	Autorizzazione al pagamento/ inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione Intenzionale per motivi personali del necessario controllo su attività ai dipendenti	M	Controlli	In atto	X	X	X	SUGEOP Bilancio	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Trattamento Economico personale Universitario	Autorizzazione al pagamento/ inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/ omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Controlli	In atto	X	X	X	Bilancio SUGEOP	SUGEOP	Controlli		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione trattamento economico personale parasubordinato	Autorizzazione al pagamento/ inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	Bilancio SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Trattamento economico componenti esterni per commissioni e comitati	Autorizzazione al pagamento/ inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Trattamento economico Direzione Generale, Collegio sindacale	Delibera di nomina dei direttori e del collegio sindacale	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri /omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Controlli	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione liquidazione personale con rapporto di lavoro autonomo di tipo occasionale e/o titolare di partita iva	Autorizzazione al pagamento/ inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo	M	Controlli	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione trattamento economico accessorio (intramoenia e prestazioni aggiuntive)	Recepimento flusso da U.A.L.P. Inserimento flusso su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Controlli	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Liquidazione attività di consulenza attiva	Recepimento flusso da U.A.L.P./Inserimento flusso su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Controlli	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione rimborso spese varie e di missione	Autorizzazione al pagamento/ inserimento manuale o da file su cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Controlli	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione piccoli prestiti e cessioni del quinto/Gestione pignoramenti	Verifica richiesta del dipendente/elaborazione ed invio certificato stipendiale/ ricezione ed analisi del contratto/invio del benestare/recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo/ inserimento quota da trattenere nel cedolino	Riconoscimento di vantaggi e benefici impropri/omissione controllo su attività ai dipendenti	M	Verifica della corretta applicazione della procedura aziendale	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati/report		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione ritenute	Verifica richiesta del dipendente/elaborazione ed invio certificato stipendiale/ ricezione ed analisi del contratto/invio del benestare/recepimento cartella esattoriale o decreto ingiuntivo/ inserimento quota da trattenere nel cedolino	Attribuzione ai non aventi diritto/scorrettezze nelle trattenute	M	Verifica della corretta applicazione della procedura aziendale	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati/report		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione successioni ed eredi	Individuazione degli aventi diritto alla riscossione delle competenze erogate successivamente alla data del decesso del dipendente	Scorrettezza nella gestione delle trattenute	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Verifiche sull'erogato		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Adempimenti obblighi dichiarativi	Corretta e tempestiva redazione delle dichiarazioni fiscali e contributive del datore di lavoro su base mensile e annuale	Errata applicazione istituti contrattuali e normativi	M	Verifica della corretta applicazione della normativa di riferimento	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Risultanze estrazione dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione Inail ed Autoliquidazione	Corretta e tempestiva redazione della dichiarazione Inail ai fini del pagamento del premio annuale	Errata applicazione delle istruzioni inerenti la redazione delle dichiarazioni	M	Verifica della corretta redazione delle dichiarazioni	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Numero di verifiche correttezza delle dichiarazioni		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione economica certificazioni fiscali e previdenziali	Corretto e tempestivo rilascio delle certificazioni	Errata applicazione delle istruzioni inerenti la redazione delle dichiarazioni	M	Verifiche corretto e tempestivo rilascio delle certificazioni	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Numero di verifiche correttezza delle certificazioni		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione posizione previdenziale obbligatoria e integrativa	Corretta gestione del trattamento economico ai fini previdenziali	Errata applicazione delle istruzioni inerenti la redazione delle dichiarazioni	M	Verifica/rispetto corretta applicazione degli istituti normativi e contrattuali	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Estrazioni dati		Costante	
Acquisizione Gestione Risorse Umane: Gestione riscatti/ricongiunzione	Recepimento istanza del dipendente ed inoltro all'INPS/recepimento decreto dell'INPS/ inserimento quota da trattenere nel cedolino	Errata applicazione istituti contrattuali e normativi	M	Verifica/rispetto corretta applicazione degli istituti normativi e contrattuali	In atto	X	X	X	SUGEOP	SUGEOP	Estrazione dati		Costante	
Relazioni Sindacali: Gestione relazioni sindacali	Gestione relazioni con le organizzazione sindacale delle aree contrattuali del Servizio Sanitario Nazionale	Errata applicazione istituti contrattuali e normativi	M	Rispondenza alle norme di legge/controlli del Collegio Sindacale	In atto	x	x	x	(DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale)	SOVVRU	Verifiche del Collegio Sindacale		Costante	
Relazioni Sindacali: Gestione relazioni sindacali	Applicazione accordi sindacali	Favorire dipendenti tramite proposte di accordo	M	Verifica rispetto contenuti accordo	In atto	x	x	x	SUGEOP	SUGEOP	Report di verifica		Costante	
Incarichi e Nomine: Conferimento di incarichi ex art. 15 septies e 15 ocities D.Lgs-502/93	Attività selettiva - valutazione dei requisiti dei curricula - Individuazione, svolgimento e valutazione delle prova colloquio - formazione graduatoria - verifica dei requisiti di ammissione all'impiego - Deliberazione di conferimento incarico	Favorire dipendenti tramite applicazione di accordo	A	* Approvazione espressa Direzione aziendale * Verifica del rispetto percentuali previste dalla norma D.lgs. 502/1992 * Dichiarazione del Direttore del Servizio su requisiti qualitativi * Costruzione del bando e pubblicazione con indicazione del progetto * Svolgimento di procedura comparativa di selezione * Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.	In atto	X	X	X	Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SUGGP	SUGGP	Verbali congruenti		Costante	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Incarichi e Nomine: Conferimento di Incarichi Dirigenziali	Recepimento conferimento incarico dirigenziale/ Attribuzione incarico/ Attribuzione inquadramento economico	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare precisi soggetti	M	Corretta applicazione contenuti del contratto	In atto	X	X	X	Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU	SOVVRU	Controlli/Indizione procedura selettiva		Costante	
Incarichi e Nomine: Conferimento di Incarichi di funzione	Recepimento conferimento incarico/Attribuzione incarico Attribuzione inquadramento economico	Favorire un candidato	M	Corretta applicazione contenuti del contratto	In atto	X	X	X	Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) SOVVRU	SOVVRU	Controlli/Indizione procedura selettiva		Costante	
Incarichi e Nomine: Valutazione del personale dirigente	Analisi e recepimento dell'accordo aziendale / aggiornamento e/o inserimento tabelle relative agli incentivi inserimento tramite file elaborato nella procedura stipendiale su cedolino	Favorire un dipendente nell'attribuzione dell'incarico	M	Corretta applicazione contenuti del contratto	In atto	X	X	X	Direzione struttura aziendale - Direzione Strategica (DG; DA; DSS; Direzione Assistenziale) OAS SOVVRU SUGGP SUGEOP	SUGEOP	Controlli/estrazione dati		Costante	
Incarichi e Nomine: Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture (art. 2 CCNL Sanità - CCNL PTA)	Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture (art. 2. CCNL Sanità - CCNL PTA)	Favorire valutazioni arbitrarie	M	Rispetto di accordo aziendale e norme contrattuali	In atto	X	X	X	Direzione Strategica SOVVRU	SOVVRU	Verifica rispetto dell'accordo aziendale		Costante	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Graduatorie aziendali Medicina Generale	Elaborazione graduatorie aziendali di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	Errato inserimento/collocazione in graduatoria	M/B	Controllo a campione 5% su corretto funzionamento procedura	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	controllo	5% verifiche a buon fine	annuali	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Individuazione Zone Carenti	previsione di zona carente non prevista da dalle disposizioni in materia	B	Regolamentazione nazionale e regionale con Accordi Collettivi nazionali, Regionali e Locali predisposti con intesa di un organismi collegiali paritetici	in atto	X	X	X	Dipartimento di Cure Primarie / Comitato Aziendale Medici di Medicina Generale / Comitato Aziendale Pediatri di Libera Scelta /Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	procedura di attibuzione ambito territoriale carente	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	Verifiche collocazioni in graduatoria a campione 5%	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	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 5%	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità	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	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione		annuale	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	Controllo a campione 5%	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Liquidazioni competenze personale convenzionato Cedolini stipendi	Liquidazioni - Cedolini stipendi	Liquidazione di competenze non spettanti	B	Controllo a campione 5% su ore dichiarate stato di servizio pagate	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Accordi Aziendali	elaborazione, proposta ed adozione di accordi aziendale in materie attribuite dai rispettivi ACN in vigore	sperequazioni nella definizione dei valori incentivanti	A	Comparazioni, ove possibile, con accordi di natura analoga nelle AUSL della Regione	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	
Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato: Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione di competenze non spettanti	B	Controllo a campione 5% su ore dichiarate stato di servizio pagate	in atto	X	X	X	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Servizio Gestione del Personale Convenzionato	Reportistica e relazione annuale		annuale	
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo attivo	Verifica casse economali	Attività di conteggio non veritiera	M	Rotazione periodica degli operatori preposti al conteggio / controllo trimestrale del Collegio Sindacale	in atto	X	X	X	Bilancio/SUAL	Bilancio / Collegio Sindacale /SUAL	Produzione dei verbali di verifica nei quali si evinca una quadratura e una corretta tenuta del registro delle movimentazioni giornaliere, nonché dei giustificativi attestanti le somme anticipate.	100%	trimestrale	
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Candidatura di nuovo fornitore nell'anagrafica regionale	Tentativo di favorire un fornitore	B	Formazione specifica / presidio regionale	in atto	X	X	X	Bilancio	Bilancio	Partecipazione ai corsi di formazione	100%	Annuale	
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Protocollazione fattura/registrazione fatture di acquisto a seguito di verifica formale	Iregolare protocollazione fattura cartacea per favorire un fornitore	B	Informatizzazione / controllo	in atto	X	X	X	Bilancio	Bilancio	controlli	100%	Periodico	
ENTRATE, SPESE, PATRIMONIO: Ciclo passivo	Attività di pagamento ai fornitori	Corsie preferenziali nei pagamenti solo al fine di favorire soggetti particolari. / Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti.	M	Sistema di controlli interni sulla regolarità amministrativa contabile effettuata dal Collegio sindacale - procedure PAC 2017 - procedura informatizzata GAAC / Tracciabilità degli operatori che emettono e di coloro che controllano l'ordinativo di pagamento.	in atto	X	X	X	Bilancio	Bilancio / Collegio sindacale	Controlli e richiesta di controlli da parte del Collegio Sindcale / Indice di tempestività dei pagamenti (inferiori a 60 giorni)	100%	trimestrale	
Controllo di Gestione	progettazione e gestione del processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati attraverso le schede di budget)	errata attribuzione degli indicatori e relativi valori ai dipartimenti errato calcolo del valore degli indicatori errata assegnazione del budget economico	B	Tracciabilità del processo di budget dall'avvio delle negoziazioni alla rendicontazione conclusiva Periodica rendicontazione all'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) delle fasi del percorso e dei risultati Regolamento interno	in atto	X	X	X	Servizio Controllo di Gestione e programmazione e controllo	Servizio Controllo di Gestione / OAS Organismo Aziendale di Supporto	Controllo periodico in occasione dei monitoraggi	100%	infrannuale	
Controllo di Gestione	aggiornamento continuo dei centri di costo e fattori produttivi della contabilità analitica e allineamento con la contabilità economica	mancato rispetto delle indicazioni regionali - errori negli allineamenti con la contabilità	B	Verifiche su alimentazione dei centri di costo e sul rispetto delle indicazioni regionali Verifica dell'utilizzo delle anagrafiche concordate	in atto	X	X	X	Servizio Controllo di Gestione	Servizio Controllo di Gestione	Verifiche periodiche in occasione delle verifiche di bilancio	100%	infrannuale	
Controllo di Gestione	Alimentazione dei flussi informativi economici regionali e ministeriali (come ad esempio, Modello COA, Modello CP, Modello LA)	errori nella compilazione dei flussi	B	Verifiche periodiche, da parte di Azienda USL, Regione e Ministero della Salute, in occasione dell'invio dei dati	in atto	x	x	x	Servizio Controllo di Gestione	Servizio Controllo di Gestione	Verifiche periodiche in occasione degli invii dei dati	100%	infrannuale	
Controllo di Gestione	produzione periodica di report e di indicatori relativi ai più significativi dati di attività e di consumo di risorse	errori di elaborazione dei dati	B	Verifiche periodiche	in atto	x	x	x	Servizio Controllo di Gestione	Servizio Controllo di Gestione	Verifiche periodiche in occasione della condivisione della reportistica	100%	infrannuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Controllo di Gestione	Supporto alle verifiche periodiche dell'andamento del bilancio aziendale con riferimento ai gestori trasversali di risorse e alla contabilità analitica	errori di elaborazione dei dati errori di valutazione dell'andamento della spesa	B	verifiche periodiche	in atto	x	x	x	Servizio Controllo di Gestione	Servizio Controllo di Gestione Direzione Amministrativa Servizio Bilancio	Verifiche periodiche in occasione delle verifiche di bilancio	100%	infrannuale	
Controllo di Gestione	Supporto al percorso di attribuzione della retribuzione di risultato/premialità correlata al raggiungimento degli obiettivi	Determinazione dei livelli di raggiungimento dei risultati non corrette per errori nella raccolta ed elaborazione dei dati	B	Regolamentazione / Segmentazione / controlli / applicativo informatico	in atto	X	X	X	Servizio Controllo di Gestione e programmazione e controllo	Servizio Controllo di Gestione	Verifica annuale in occasione della rendicontazione della performance organizzativa	100%	annuale	
Controllo di Gestione	Supporto al Dipartimento Cure Primarie nella fase di negoziazione degli accordi integrativi locali con la medicina convenzionata (MMG, PLS, MCA, specialisti), con particolare riferimento al tema dello sviluppo di sistemi di monitoraggio ed incentivazione	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza nelle informazioni delle banche dati interne	B	Regolamentazione / Segmentazione / controlli / applicativo informatico	in fase di implementazione	X	X	X	Servizio Gestione Personale Convenzionato / Dipartimento Cure Primarie / Servizio Controllo di Gestione	Servizio Controllo di Gestione Direzione Amministrativa	controllo a campione sulla correttezza del calcolo sul singolo professionista / rispetto tempi della liquidazione concordati	100%	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Medicina Sportiva	Valutazioni sulla idoneità 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	in atto		x	x	Medicina Sportiva	Dipartimento Sanità Pubblica	Numero di ispezioni effettuate presso poliambulatori e centri privati	poliambulatori e centri privati	annuale	le attività potranno iniziare quando saranno ufficializzate con determina regionale le modalità di ispezione indicate dal comitato regionale per la qualità della valutazione medico sportiva
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 22/19	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Potenziali conflitti di interesse	A	Verbalizzazione dell'astensione dei componenti per i quali si ravvisino conflitti d'interesse in relazione alla struttura valutata	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica / Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	Strutture Sanitarie	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Profilassi delle Malattie Infettive: Vaccinazioni facoltative e raccomandate / Consulenze relative a rischi connessi all'effettuazione di viaggi / Consulenze relative a rischi sanitari rappresentati dalla presenza di parassiti, zanzare e altri insetti infestanti / Prevenzione malattie infettive sporadiche o a focolaio / Screening per l'infezione tubercolare / indagini epidemiologiche	mancato presidio sulle attività	A	rotazione / segmentazione nelle procedure / regolamentazione e tracciata in ogni sua fase tramite applicativi informatici	in atto	x	x	x	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento Sanità Pubblica / Medicina Legale Risk Management	incident reporting	vaccinazioni, indagini epidemiologiche	puntuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Pianificazione territoriale	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori / (cancellerei la dicitura "Trasparenza insufficiente") / Conflitti di interesse / alta specializzazione	A	segmentazione delle funzioni / controlli / attività puntualmente regolamentate e tracciata in ogni sua fase tramite applicativi informatici e verbalizzazioni delle sedute congiunte con altri Servizi, Enti, Amministrazioni Locali / formazione e percorsi di aggiornamento	in atto	x	x	x	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Medicina del Lavoro / ARPAE / Comuni / Provincia / Regione	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	esito di eventuali ricorsi da parte dei portatori di interesse	100% ricorsi non accolti	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Valutazioni sanitarie sui rischi ambientali (sopralluoghi, ispezioni, relazioni conclusive)	omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti / false dichiarazioni e attestazioni / richiesta - accettazione di compensi per favorire determinati soggetti	A	segmentazione delle funzioni e controlli / attività puntualmente e regolamentate e tracciata in ogni sua fase tramite applicativi informatici /rilascio di attestazione di sopralluogo a firma dell'operatore che l'ha effettuato (tracciabilità delle responsabilità	in atto	x	x	x	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento Sanità Pubblica	esito di eventuali ricorsi da parte dei portatori di interesse / evidenza delle relazioni	100% ricorsi non accolti	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene e Sanità Pubblica	Igiene del Territorio e dell'Ambiente Costruito: Vigilanza negli ambienti di vita (campionamenti, sopralluoghi, ispezioni, redazione verbale di ispezione)	omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti / false dichiarazioni e attestazioni / richiesta - accettazione di compensi per favorire determinati soggetti	A	segmantazione delle funzioni e controlli / attività puntualmente regolamentate e tracciata in ogni sua fase tramite applicativi informatici / audit / formazione / rilascio di attestazione di sopralluogo a firma dell'operatore che l'ha effettuato (tracciabilità delle responsabilità	in atto	x	x	x	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Servizio Igiene e Sanità Pubblica / Dipartimento Sanità Pubblica	esito di eventuali ricorsi da parte dei portatori di interesse / evidenza delle relazioni e audit	100% ricorsi non accolti	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione % unità aziendali nei piani di lavoro aziendale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance) / segregazione funzioni / supervisione biennale / audit interno sedi territoriali (distrettuali)	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	(n. ispezioni del) non più di 3 ispezioni consecutive dello stesso tecnico nei confronti della stessa ditta / segregazione di funzione	Controllo su almeno il 10% delle aziende ispezionate da parte del (superiore) dirigente locale	costante rotazione / annuali	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali formato Audit	Inosservanza linee guida, delibere e normativa specifica	M	Rotazione del personale / segregazione funzioni Team Audit - esclusione personale distretto cui afferisce l'azienda	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	verbali dei Teams specifici per ogni azienda controllata	100% rispetto (regolamento) indicazioni Sist. Qualità composizione Team	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Controlli Ufficiali Campionamento e Certificazioni (su richiesta per l'esportazione - presenza di controlli sull'azienda)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione del personale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Piano di Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance) programma informatizzato con matrici e relativi adempimento per l'attività di campionamento	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	controllo rispetto della correttezza dell'esecuzione campionamento rispetto a programma ed indicazioni tecniche. Per certificazioni rispetto della procedura	95 % rispetto di matrici e programma	trimestrale per campioni. Annuale per certificazioni	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione del personale / segregazione funzioni / verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi prima della firma dell'atto finale	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	accoglimento dei ricorsi nei confronti dei provvedimenti adottati	nessun ricorso a causa di difetto di procedura	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali e segnalazioni/esposto Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione del personale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale / Verifiche del dirigente locale sulle procedure che regolano gli atti di Polizia giudiziaria	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	verifica in sede di audit interni sull'adeguatezza e completezza degli atti	100% degli atti emessi	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione del personale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale / istruttoria preliminare / valutazioni Ufficio Regionale / Emissione provvedimento atti di riconoscimento / Monitoraggi dei tempi di rilascio atti di riconoscimento nuovi impianti (entro i 2 mesi)	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	Verifica Direttore del Servizio prima dell'invio in regione; report monitoraggio in occasione di Riesame Direzione	100% delle procedure di riconoscimento	annuale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	Registrazioni in banche dati Registrazione di Aziende di cui alla relativa procedura dettata dalla Determina RER n. 8667 del 6 giugno 2018	Anomalie nell'inserimento in banca dati	B	Applicazione della procedura per la registrazione OSA attività vincolata nella procedura	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	report monitoraggio - verifiche a campione sulle anomalie	100% delle attività registrate	annuale costante	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Igiene Alimenti e Nutrizione	rilascio, duplicazione documenti, validazioni Rilascio/rinnovo (patentini) abilitazioni alla vendita fitosanitari per titolo o esame (il Servizio partecipa alla commissione per il rilascio costituita da 3 membri; il rinnovo è istruito da SIAN)	Rischio corruttivo Conflitto interessi Insufficiente trasparenza	M	Applicazione della procedura specifica automatica - presenza dell'attestato formazione	in atto	x	x	x	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Dipartimento Sanità Pubblica	report monitoraggio	100% delle commissioni	annuale costante	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni:Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Verifiche interne periodiche. Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile in fase di predisposizione.	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Provvedimenti amministrativi conseguenti alla vigilanza. Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	M	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio. Verifiche interne periodiche.	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività di polizia giudiziaria conseguente alla vigilanza (verbali di prescrizione ex D.Lgs-758/94, informative di reato, sequestri, indagini, disposizioni ex DPR 520/55).	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	M	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio. Verifiche interne periodiche.	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Gestione segnalazioni, esposti, denunce.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Direttore di Servizio o suo delegato. Valutazione degli esiti da parte del Direttore di Servizio. Verifiche interne periodiche.	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Rilascio pareri e consulenza/assistenza ad altri servizi del DSP e ad altri enti (supporto tecnico). Gestione e partecipazione a commissioni (interne ed esterne al DSP) tra cui: Commissione NIP, Commissione Gas Tossici, Commissione L.R. 22/19, Commissione DGR 564/DGR 1904, Commissione Radioprotezione ex D.Lgs.101/2020, Commissione per la redazione dei PEE degli stabilimenti soggetti alla normativa sugli incidenti rilevanti.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	La presenza di procedure standardizzate tra i servizi del DSP e tra DSP ed enti limita il rischio. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere.	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Attività ambulatoriali rivolte alla persona. Certificazione di medicina del lavoro su richiesta del lavoratore o del medico di medicina generale.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	M	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi.	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Verifiche degli apparecchi di sollevamento; Verifiche degli Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche; Verifiche degli impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione; Verifiche degli impianti di messa a terra; Verifiche dei recipienti a pressione di gas o vapore e generatori di vapore installati in luoghi di lavoro e necessari alla attuazione del ciclo produttivo - GVR A; Verifiche dei recipienti a pressione di gas o vapore installati in ambienti civili oppure in luoghi di lavoro ma non necessari alla attuazione del ciclo produttivo; Verifiche degli impianti di riscaldamento con impiego di tipo industriale - GVR B; Verifiche degli impianti di riscaldamento con impegno di tipo civile; Verifiche degli ascensori e montacarichi in servizio privato.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	M	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Pluralità degli operatori coinvolti. Rotazione del personale. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi.	in atto	x	x	x	Servizio Impiantistico Antinfortunistico	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Verifiche interne periodiche. Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile.	in atto	x	x	x	Servizio Impiantistico Antinfortunistico	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Provvedimenti amministrativi conseguenti alla vigilanza. Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	M	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio. Verifiche interne periodiche.	in atto	x	x	x	Servizio Impiantistico Antinfortunistico	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Attività di polizia giudiziaria conseguente alla vigilanza (verbali di prescrizione ex D.Lgs-758/94, informative di reato, sequestri, indagini, disposizioni ex DPR 520/55).	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	M	La presenza di procedure standardizzate limita il rischio. Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio. Verifiche interne periodiche.	in atto	x	x	x	Servizio Impiantistico Antinfortunistico	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica Ambienti Vita e Lavoro	Rilascio pareri e consulenza/assistenza ad altri servizi del DSP e ad altri enti (supporto tecnico). Gestione e partecipazione a commissioni (interne ed esterne al DSP) tra cui: Commissione L.R. 22/19, Commissione DGR 564/DGR 1904, Commissioni Carburanti.	Conflitto interessi / Rischio corruttivo in senso stretto	A	La presenza di procedure standardizzate tra i servizi del DSP e tra DSP ed enti limita il rischio. Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi. Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere.	in atto	x	x	x	Servizio Impiantistico Antinfortunistico	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazione	100%	annuali	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	Controllo periodico delle strutture / Verifica della registrazione delle movimentazioni animali / vigilanza sulle fiere e sui mercati / rilascio nulla osta manifestazioni/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficili assegnati	100% di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Riproduzione animale	Controllo periodico sulla riproduzione animale. Rilascio o rinnovo autorizzazioni sanitarie. Rilascio certificazioni per export/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	B	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	Certificati/autorizzazioni agli atti di ufficio e documentazione comprovante la conformità (es. rapporti di prova, stati sanitari, banche dati) / dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficili assegnati	> 95% di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zoootecniche. Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali / Georeferenziazione delle aziende	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti e dei p. sul territorio (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	Accessi in banca dati / Dichiarazione assenza conflitto di interesse	100% di quanto annualmente programmato	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Vigilanza sul benessere degli animali da reddito	Controllo periodico sulle condizioni di benessere negli allevamenti e riguardo gli animali da reddito in essi allevati e ricoverati. Informazione degli operatori zootecnici. Controllo sulle corrette modalità di trasporto. Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione.	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficiali assegnati	> 95% di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali	Effettuazione dei piani di profilassi regionali e nazionali/ Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività/Prescrizioni e provvedimenti coattivi / Gestione delle emergenze epidemiche riguardanti animali da reddito o d'affezione	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti e dei territori assegnati (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari registrati nell'applicativo Sicer o BDN/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni / registrazione non conformità riscontrate / Numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli assegnati. / Rapporti di prova laboratori su campioni effettuati	100% di quanto programmato annualmente	semestrale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sull'impiego del farmaco veterinario	Piani di sorveglianza sul farmaco veterinario. Controllo del corretto utilizzo del farmaco veterinario: registro carico/scarico, registri trattamenti e prescrizione medico-veterinarie in azienda / Autorizzazione delle scorte / Autorizzazione alla detenzione e distribuzione / Registrazione transazioni e prescrizioni medico-veterinarie/ Verifica sulla corretta gestione della ricetta elettronica/Azioni finalizzate alla prevenzione dell'antimicrobico resistenza	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficili assegnati. Rapporti di prova laboratori su campioni effettuati	100% di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali da affezione	Verifica aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline / Sterilizzazione dei cani presso i canili e dei gatti delle colonie / Controllo del benessere animale nei canili / Prevenzione dell'abbandono e informazione per l'adozione consapevole	non rilevati	B	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Programmi di lavoro con assegnazione responsabilità / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dal o dai veterinari e registrati nell'applicativo SICER/ Numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli assegnati / n. di sterilizzazioni effettuate e registrate	100%	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Igiene urbana veterinaria .Controllo delle popolazioni sinantrope / Controllo episodi di morsi di cani	Prevenzione rabbia - Anagrafica delle morsicature da cani e valutazione comportamentale dei cani morsicatori al fine di individuarne una potenziale pericolosità . Attività finalizzate al controllo delle criticità legate alla presenza di animali infestanti o dannosi con particolare riferimento a strutture particolarmente sensibili (ospedali, scuole ecc)/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Conflitto di interessi / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo al fine di non danneggiare l'operatore	B	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati regolarmente entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dal o dai veterinari e registrati nell'applicativo SICER /Numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli assegnati	100%	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	Sorveglianza e controllo sulla produzione primaria, alimentazione animale e stabilimenti di produzione e commercializzazione mangimi / controllo dell'utilizzo di sostanze vietate nella produzione di alimenti per animali / Effettuazione delle attività di campionamento previste dal Piano Nazionale Alimentazione Animale/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficili assegnati. Rapporti di prova laboratori su campioni effettuati	> 95% di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Registrazione e riconoscimento di imprese alimentari di prodotti di origine animale, imprese del settore mangimistico e imprese lavorazione sottoprodotti di origine animale	Gestione e aggiornamento dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) , mangimistico (OSM) e sottoprodotti, divisa per tipologia e livello di rischio/ Rispetto dei tempi e delle procedure nel rilascio degli atti autorizzativi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	dichiarazioni conflitto di interessi . Verifica da parte del Direttore del Servizio Veterinario su ogni atto di riconoscimento che viene firmato	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Area Sanità Animale, Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche e Area Igiene Alimenti di Origine Animale	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	Pareri formalizzati e atti rilasciati	100%	semestrale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sorveglianza sugli impianti di macellazione di bovini, suini, ovini, equini, pollame, lagomorfi	Attività di controllo sugli animali macellati e sulla selvaggina destinata al consumo umano (come da Reg. UE 2019/627) : macellazione ordinaria, emergenza , speciale d'urgenza e domiciliare / vigilanza delle tse nei macelli / profilassi trichinellosi / vigilanza sulla protezione animale durante il trasporto / controlli della protezione animale al macello / controlli sull'anagrafe zootecnica al macello / monitoraggio salmonella e altri patogeni / prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list. Regolare registrazione della attività di macellazione	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	Numero di sedute di macellazione attribuite a ciscun veterinario ispettore rispetto al numero totale delle sedute di macellazione. Registrazione attività	100%	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria-Sorveglianza sulla produzione o trasformazione di prodotti di origine animale nelle attività registrate e negli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 CE	Controllo sulle aziende registrate o stabilimenti ai sensi del Reg. 852/04 e 853/04 CE (attività registrate e/o riconosciute) /ispezione e verifica / prelievi campioni per analisi di laboratorio / verifica sulla corretta attuazione delle procedure di autocontrollo/ gestione delle non conformità/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti e dei p. sul territorio (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficili assegnati. Rapporti di prova laboratori su campioni effettuati	> 95% di quanto programmato di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano	Controllo ai sensi del Reg. 1069/09 CE / Riconoscimento impianti / Rilascio autorizzazioni trasporto e vigilanza sul trasporto sottoprodotti / controlli ufficiali / controllo sulla commercializzazione e utilizzo delle PAT(proteine animali trasformate) in alimentazione animale / gestione non conformita'/ prescrizioni e provvedimenti coattivi	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	M	Rotazione dei professionisti (regolamentata con decisione 360 del 02.03.2017) / dichiarazioni conflitto di interessi di relazione alla pianificazione delle attività / vigilanza sulla struttura o controlli in forma congiunta nelle situazioni complesse / controlli con check list registrati entro 7 giorni dalla effettuazione del controllo	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	dichiarazione assenza conflitto interessi / Verbali di vigilanza con check list sottoscritti dai veterinari /Registrazione dei controlli nell'applicativo SICER/ relazioni delle verifiche audit e supervisioni/registrazione non conformità riscontrate / numero di controlli ufficiali eseguiti in rapporto al numero complessivo di controlli ufficili assegnati. Rapporti di prova laboratori su campioni effettuati	>95% di quanto programmato annualmente	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria Gestione dati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali	Reg. 178/02 CE: Attivazione Sistema di Allerta nei tempi previsti/ provvedimenti sanzionatori-amministrativi o segnalazione alla Autorità Giudiziaria /Verifiche nei tempi previsti sul ritiro o richiamo alimenti o mangimi commercializzati	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	A	gruppo di veterinari che operano in collaborazione tra di loro e con il Direttore di Area Disciplinare. Registrazione degli Allerta in entrata e e provenienti da altre ASL o Regioni e degli allerta attivati dal Servizio Veterinario di questa AUSL	in atto	x	x	x	Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche e Area Igiene Alimenti di Origine Animale	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	Documentazione controlli / Rapporti di prova laboratori/ Registrazione attività	100%	semestrale	
Controlli, Verifiche Ispezioni e sanzioni: Veterinaria-Provvedimenti sanzionatori o coattivi	provvedimenti coattivi in caso di non conformità: prescrizioni / sanzioni / sequestri / limitazioni o sospensioni temporanee della attività / sospenisone o revoca della registrazione o del numero di riconoscimento / segnalazioni all'autorità giudiziaria	Creazione di legami di eccessiva confidenza tra l'operatore e il controllore / Conflitto di interesse / Pressioni intimidazioni sul veterinario / Richiesta/accettazione di denaro o altre utilità per favorire l'operatore / Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo . Mancato rispetto delle regole e delle procedure, al fine di non danneggiare l'operatore e semplificare l'attività di controllo	A	registrazione dei provvedimenti sanzionatori o delle segnalazioni alla A.G.	in atto	x	x	x	Direttori di Struttura complessa per le singole competenze / Direzione Servizio Veterinario	Direzione Servizio Veterinario	schede di non conformità e relative prescrizioni / verbali / sanzioni / provvedimenti coattivi / segnalazioni all'autorità giudiziaria	100%	contestuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Affari Legali Contenzioso: Atti Deliberativi e Decisioni dirigenziali	Iter deliberativo e decisionale dirigenziali (rif. Delibera n. 300/2021)	Mancata osservanza: dei presupposti normativi e di fatto per l'adozione degli atti / dei percorsi stabiliti / della regolare pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e iter dei provvedimenti assunti / Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente" / verifiche sulla regolarità formale degli atti e sull'iter di adozione delle delibere (nel sito Aziendale sono riportate le "Istruzioni per la gestione delle delibere e delle decisioni con l'applicativo Archiflow	in atto	X	X	X	Responsabile del procedimento / Servizi e UU.OO. proponenti / Settore Affari Generali / Bilancio / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria / ICT	Settore Affari Generali / Collegio Sindacale	% di pubblicazioni corrette relative agli atti deliberativi Reportistica e relazione sulla corretta pubblicazione delle decisioni	100%	continuo	
Affari Legali Contenzioso: Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato	Convenzioni 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 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 adozione degli atti convenzionali	in atto	X	X	X	Servizio e UU.OO. proponenti / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria e Sociosanitaria / Bilancio / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL)	Servizio Affari Generali e Legali / Bilancio / Collegio Sindacale	Reportistica e relazione		annuale	
Affari Legali Contenzioso: Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Gestione flussi documentali con applicativo informatico Archiflow e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei percorsi interni - Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi	B	Regolamento sui flussi documentali e procedure di scarto dei documenti Verifica della regolarità del percorso e della destinazione agli utenti interni Verifiche di 2° livelli sulla corretta destinazione del flusso documentale proveniente da Regione, Ministeri, Organi Giudiziari e Avvocati Controlli finalizzati all'invio per la conservazione digitale PARER	in atto	X	X	X	Settore Affari Generali / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Tutti i Servizi e UU.OO che effettuano l'attività di protocollazione / ICT	Servizio Affari Generali e Legali / ICT	Reportistica e relazione		annuale	
Affari Legali Contenzioso: Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile	Procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni (Q.San.	Discrezionalità e anomalie nella gestione delle richieste di risarcimento / accordi tra le parti	M	Valutazione e decisione finale assunte a livello collegiale in sede di Comitato Valutazione Sinistri. Per risarcimenti superiori a 250 mila € la liquidazione è disposta in cogestione e interviene una valutazione di 2° livello da parte del Nucleo Regionale Valutazione Sinistri (Fondo regionale per la gestione diretta dei sinistri)	in atto	X	X	X	Medicina Legale / Comitato Valutazione Sinistri / Nucleo Regionale Valutazione Sinistri come valutazione di 2° livello > 250mila€ / Gestione Sinistri e Autoassicurazione / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria	Gestione Sinistri e Autoassicurazione	parere del Comitato Valutazione Sinistri preventivo alla liquidazione del danno	100%	annuale	
Affari Legali Contenzioso: Gestione sinistri RCT tramite Assicurazione	Cogestione con l'Assicurazione dei sinistri RCT anteriori all'1/12/2015	Discrezionalità e anomalie nella gestione delle richieste di risarcimento	B	Verifiche e approvazione atti da parte del Comitato Valutazione Sinistri all'impiego della franchigia contrattualmente prevista l'Assicurazione istruisce il sinisto, conduce la trattativa con la controparte e procede alla liquidazione del danno previa autorizzazione all'impiego della franchigia	in atto	X	X	X	Medicina Legale / Comitato Valutazione Sinistri / Gestione Sinistri e Autoassicurazione / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria	Gestione Sinistri e Autoassicurazione	parere del Comitato Valutazione Sinistri preventivo alla liquidazione del danno	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Affari Legali Contenzioso: Ricorso a legali esterni	Attribuzione incarichi a legali esterni in esito al Regolamento per l'affidamento degli incarichi di patrocinio legale ad avvocati esterni all'Azienda USL di Modena (del. N. 313/2019)	Discrezionalità nell'affidamento degli incarichi	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 Criterio della rotazione nell'affidamento degli incarichi	in atto	X	X	X	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale e Amministrativa	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzione Amministrativa	Frequenza assegnazione incarichi allo stesso professionista tenuto conto della esperienza per ambiti giuridici di specializzazione	rotazione	annuale	
Affari Legali Contenzioso: Gestione delle richieste risarcitorie o di riconoscimento di posizioni individuali in materia di lavoro / civile / amministrativo	Gestione delle richieste assunte internamente	non congruità nelle valutazioni sulla resistenza o meno in giudizio; valutazioni sui presupposti dell'accordo transattivo con parte ricorrente	M	Verifiche e controlli da parte della Direzione strategica	in atto	X	X	X	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) Settore Contenzioso	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzione Amministrativa	Reportistica e relazione		annuale	
Affari Legali Contenzioso: Gestione dei ricorsi in opposizioi in materia di sanzioni amministrative	Gestione delle opposizioi amministrative in materia di sanzioni irrogate dal dipartimento di sanità pubblica e Farmaceutica nell'ambito dei servizi adibiti al controllo	anomalie del procedimento dovute all'inosservanza dei presupposti normativi	B	Verifica puntuale di ogni aspetto attinente procedura con la collaborazione degli organi di vigilanza istituzionali	in atto	X	X	X	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Dipartimento Sanità Pubblica / Dipartimento Farmaceutico	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL)	n. di provvedimenti di archiviazione delle opposizioni in sede amministrativa	>50%	annuale	
Affari Legali Contenzioso: Patrocinio legale a personale dipendente	Concessione patrocinio legale	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	Esiste un "Regolamento per il patrocinio legale a favore dei dipendenti"	in atto	X	X	X	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / SUGGP / SUGEOP	Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzione Amministrativa			annuale	
Attività Libero Professionale: ALP	Pianificazione - Prenotazione	possibilità di incentivare il ricorso alla ALP rispetto al SSR	A	separazione percorsi ALP SSN monitoraggio dei tempi di attesa prenotazione centralizzata con agende informatizzate tramite CUP in modo esclusivo trasparenza: sito internet (info su regolamentazione, modalità di prenotazione, tariffe applicate, attività in convenzione, prestazioni erogabili) https://www.ausl.mo.it/servizi-e-prestazioni/libera-professione/	In atto	X	X	X	ALP* Gestione Operativa dei Percorsi Chirurgici UGRI Gestione Attività Specialistica	ALP* Gestione Operativa dei Percorsi Chirurgici UGRI Gestione Attività Specialistica	controlli su segnalazioni di utenti controllo volumi prenotazioni ALP rispetto a SSR	100%	puntuale su segnalazione controllo volumi prenotazioni annuali e trimestrali (in occasione di assegnazione ob. di budget e verifiche trim)	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione (apertura agenda, apertura canali di incasso, individuazione spazi ed equipe di accoglienza)	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...) Possibilità di favorire un componente dell'equipe di accoglienza Mancanza di requisiti formali e sostanziali nell'esercizio dell'attività LP	B	Verifica dei requisiti di ammissibilità ALP Verifica congruità spazi dedicati alla ALP Rotazione	In atto	X	X	X	ALP*	ALP	monitoraggio volumi individuali/totale complessivo di ALP Aziendale (compensi/ numero di prestazioni)	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Inserimento del professionista nell'equipe riparto dei proventi	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	A	Nel protocollo organizzativo definito in fase di autorizzazione (da parte dell'equipe in esito art. 8 Reg.to) vengono predisposte perequazioni in relazione alla L.P. svolta nel complesso della stessa per cui ogni professionista ha una quota per l'attività svolta direttamente e una quota distribuita equamente su tutti i componenti dell'equipe	In atto	X	X	X	ALP	ALP	monitoraggio volumi individuali/totale complessivo di ALP di Equipe (compensi/ numero di prestazioni)	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni	Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per equipe/professionista/ prestazione per mancata evidenziazione dei fenomeni Erogazione della prestazione senza che sia stata registrata una prenotazione informatizzata	B	Implementazione del sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di equipe e tempi prestazione) inserimento da parte del professionista di prestazioni non prenotate (cd "fuori sacco") 1) controllo corretto inserimento estremi di pagamento 2) controllo data prenotazione ed erogazione non coincidenti 3) inserimento prenotazione in relazione a dati di erogazione 4) controllo prenotazione in giorno non autorizzato 5) controllo prenotazioni - fatturazioni 6) controllo prenotazioni annullate	In atto	X	X	X	ALP	ALP	monitoraggio volumi e confronto con attività istituzionale (tutte le prestazioni e tutte le equipe) e tempi di attesa	100%	Mensile	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	debito informativo vs RER	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	B	E' presente un Regolamento per la ALP del Comparto che disciplina l'attività di supporto Da implementare l'attività formativa sui comportamenti ed accoglienza Il personale addetto viene coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati	In atto	X	X	X	Direzione Assistenziale	Direzione Assistenziale	monitoraggio tempi dedicati all'ALP allargata	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione,erogazione refertazione, pagamento)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti (ad esempio, attività effettuate in orario istituzionale)	A	Informatizzazione del sistema di gestione dell'attività (tutto il percorso dalla prenotazione alla liquidazione nel cedolino stipendiale): [Verifica congruenza tra prenotato-erogato-pagato] blocco delle giornate non autorizzate da parte del backoffice del CUP	In atto	X	X	X	ALP	ALP	controlli su segnalazioni di utenti	100%	Mensile (a Modena monitoraggio puntuale su segnalazione)	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura sulla base di: 1) Emissione invito a pagamento: effettuata la prestazione, a cura del professionista viene emesso il modello pagoPA con cui è possibile effettuare il pagamento in qualsiasi cassa automatica e canali preposti; 2) Pagamento prestazione: il pagamento della prestazione viene effettuato ad avvenuta erogazione, allo scopo di gestire le prestazioni modificate e/o aggiuntive; 3) Emissione documento fiscale: all'atto del pagamento, viene richiamata la prestazione prenotata ed emesso contestualmente il relativo documento fiscale.	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti: 1) mancata emissione dell'invito a pagamento 2) mancato utilizzo di applicativi informatici volti a favorire/creare vantaggi personali	A	Informatizzazione del sistema di gestione dell'attività (tutto il percorso dalla prenotazione alla liquidazione nel cedolino stipendio) 1) controllo puntuale su corretto utilizzo applicativi; 2) controllo periodico incrociato tra: - timbratura specifica in LP (WHR) - agende, programma di accettazione, refertazione ed emissione di invito al pagamento (CUPIses LISA libera professione)	In atto	X	X	X	ALP	ALP	Reportistica esito pagamenti	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Ambulatoriale (in spazi aziendali e cd. Allargata)	Mancati incassi. Per i pagoPA emessi e non pagati, si procede al recupero crediti. Fase1: invio lettera di sollecito di pagamento; Fase2 invio diffida di pagamento con PEC/ raccomandata; Fase3 iscrizione a ruolo.	Comportamenti scorretti e mancati pagamenti	A	Informatizzazione del sistema mediante invio mensile delle lettere	In atto	X	X	X	ALP	ALP	Reportistica esito pagamenti rispetto all'invio delle lettere di recupero	100%	mensile	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Dirottare il paziente verso il regime ALP	A	Informazione dettagliata sulle opportunità nel Sito istituzionale alla pagina: https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/4634	In atto	X	X	X	ALP	ALP	aggiornamento tempestivo del sito	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: ricovero	programmazione ricovero: richiesta di preventivo all'Ufficio ALP da parte del professionista; richiesta autorizzazione al Direttore dello Stabilimento; invio preventivo al paziente; sottoscrizione paziente per accettazione correlato da pagamento in acconto % sul totale della prestazione con pagoPA	venga autorizzato un intervento in ALP non erogabile ai sensi del regolamento ** utilizzo di spazi o orari non fruibili in LP	B	regolamentazione della casistiche non autorizzabili	In atto	X	X	X	Direttore Stabilimento	ALP	tipologia interventi eseguiti DRG	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: ricovero	Trasmissione della richiesta di ricovero al CS del reparto per la programmazione del ricovero ed esecuzione della prenotazione	Favorire un professionista piuttosto che un altro nella programmazione (e di conseguenza un paziente)	B	Informatizzazione lista di attesa	In atto	X	X	X	ALP	ALP	segnalazione	100%	puntuale su segnalazione	0

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Attività Libero Professionale: ricovero	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni	B	Implementazione del sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di equipe e tempi prestazione)	in fase di implementazione	x	X	X	ALP / Gestione Operativa dei Percorsi Chirurgici	Gestione Operativa dei Percorsi Chirurgici	verifica sul 100%	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: ricovero	Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	B	Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazione e timbrature	In atto	X	X	X	ALP	ALP	Monitoraggio volumi e confronto con attività istituzionale (tutte le prestazioni e tutte le equipe) e tempi di attesa	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale:i ricovero	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, DRG	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti	B	predisposizione della fatturazione a consuntivo, previa verifica delle attività/procedure effettivamente realizzate	In atto	X	X	X	Direzione Assistenziale	Direzione Assistenziale	monitoraggio tempi dedicati all'a.	100%	Annuale	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	Inserimento del professionista nell'equipe dell'U.O.	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista (per numero di prestazioni) [spazi e tempi predefiniti in base alla turnazione istuzionale, curriculare]	B	trasparenza nella copertura dei turni da parte del direttore dell'u.o.	In atto	X	X	X	ALP	ALP	Verifica del DRG, eventuali materiali al costo (protesi, strumentario ….), partecipazione del personale medico e del comparto sui ricoveri dei reparti ALP	100%	Puntuale sulla emissione fattura	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	Richiesta del Direttore U.O, firma direttore dipart., firma del Direttore Ospedaliero-Struttura, firma Direttore del Presidio. Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione	Errata valutazione sulla necessità di fare ricorso all'istituto per non corretta applicazione delle regole. Possibilità di favorire o sfavorire un professionista (per numero di prestazioni) [spazi e tempi predefiniti in base alla turnazione istuzionale, curriculare]	B	* rotazione del personale * previsione a monte di volumi di attività predefiniti per U.O. * verifica dei requisiti di ammissibilità * verifica congruità numero di prestazioni svolte dal professionista	In atto	X	X	X	Direttore di U.O. di concerto con il Direttore di stabilimento ospedaliero	ALP	monitoraggio volumi individuali/totale complessivo Simil ALP (compensi/ numero di prestazioni)	100%	Annuale	attività regolamentata dall'art. n.11 del Regolamento attuativo ALP ** Regolamento Aziendale per le prestazioni aggiuntive
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	Verifica del corretto svolgimento dell'attività (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, saldo orario positivo nel periodo oggetto di liquidazione, ecc.)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	A	Controlli Da implementare l'attività formativa sui comportamenti	In atto	X	X	X	Direttore Sanitario Direttore Presidio (con supporto di ALP*)	ALP	monitoraggio volumi individuali/totale complessivo Simil ALP (compensi/ numero di prestazioni)	100%	Annuale	attività regolamentata dall'art. n.11 del Regolamento attuativo ALP ** Regolamento Aziendale per le prestazioni aggiuntive
Attività Libero Professionale: Simil ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero [soggetti interessati: dipententi, MET, specialisti ambulatoriali convenzionati)	invio report variabile stipendiale per attività aggiuntiva	comportamenti scorretti nella rilevazione e liquidazione dell'attività	B	Informatizzazione del sistema di gestione dell'attività (tutto il percorso dalla rilevazione alla liquidazione nel cedolino stipendio)	In atto	X	X	X	Direttore del Presidio e Direttore del dello Stabilimento Ospedaliero, Direttore U.O. ALP	ALP	monitoraggio tempi dedicati all'a.	100%	Annuale	attività regolamentata dall'art. n.11 del Regolamento attuativo ALP ** Regolamento Aziendale per le prestazioni aggiuntive
Attività Libero Professionale: Fatturazione diretta : Consulenze e Consulenze tecniche di parte CTP	Consulenze ai sensi dell' articolo 117 contratto collettivo nazionale di lavoro	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	A	* rotazione del personale * previsione a monte di volumi di attività predefiniti per U.O. * verifica dei requisiti di ammissibilità * verifica congruità di prestazioni svolte dal professionista * autorizzazione specifica di prestazione non prevista (in termini quali quantitativi) dalla convenzione	In atto	X	X	X	ALP	ALP	conformità importi/report di liquidazione	100%	Annuale	attività regolamentata dall'art. n.11 del Regolamento attuativo ALP ** Regolamento Aziendale per le prestazioni aggiuntive
Attività Libero Professionale: Fatturazione diretta : Convenzioni con soggetti terzi Area a Pagamento	Vendita prestazioni rivolte a terzi richiedenti (ad esempio laboratorio, med. dello sport,sorveglianza sanitaria)	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	A	* rotazione del personale * previsione a monte di volumi di attività predefiniti per U.O. * verifica dei requisiti di ammissibilità * verifica congruità delle prestazioni svolte dal professionista nei confini della convenzione * autorizzazione specifica di prestazione non prevista (in termini quali quantitativi) dalla convenzione	In atto	X	X	X	Direttore Sanitario Direttore Presidio (con supporto di ALP*)	ALP	monitoraggio volumi individuali/totale complessivo (compensi/ numero di prestazioni)	100%	Annuale	attività regolamentata dall'art. n. 12 del Regolamento attuativo ALP attività regolamentata da specifiche convenzioni con il richiedente

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Attività Libero Professionale: Contabilizzazione credito	Rilevazione del ricavo: - in corso d'anno l'ufficio ricavi del Bilancio procede mensilmente alla contabilizzazione dei ricavi in PN, alla chiusura dei provvisori del tesoriere ed alle verifiche di quadratura con la tesoreria e l'UALP; - a fine esercizio, il SBF procede alla rilevazione dei documenti fiscali ancora da emettere e alle eventuali scritture di rettifica	Rilevazione errata del ricavo	B	A cura del Servizio Bilancio 1) verifica di aver ricevuto, per ogni canale d'incasso, gli incassi di tutti i mesi e che gli stessi quadrino con il tesoriere; 2) verifica della competenza economica, effettuando le opportune scritture di assestamento; 3) riconciliazione dei crediti aperti per LP con l'UALP e l'Ufficio Legale dell'Azienda; 4) analisi comparata dei ricavi del periodo corrente rispetto all'anno precedente, al bilancio di previsione e al bilancio consuntivo	In atto	x	x	x	U.O. Bilancio con supporto UALP	U.O. Bilancio	N. documenti fiscali emessi e coincidenza con previsioni	100%	Annuale	attività regolamentata dalle procedure contabili dell'Azienda
Attività Libero Professionale: Liquidazione compenso professionista	Elaborazione cedolino: ALPI invia al SUGEOP i file contenenti tutte le voci relative agli emolumenti da attività libero professionale, al fine dell'inserimento nell'applicativo di gestione degli stipendi Pagamento: liquidazione dei compensi al professionista	Attribuzione errata delle competenze a favore del professionista 1) pagamenti non fatturati; 2) mancato utilizzo di applicativi informatici volti a favorire/creare vantaggi personali	B	* controllo per tipologia di attività (individuale, equipe e regime di ricovero) sulla congruità della cifra complessiva da trasmettere rispetto agli incassi del periodo, incrociando i dati del programma ripartizione compensi con il programma casse e riscuotitrici automatiche; * controllo a campione su corretto utilizzo applicativi; * controllo mensile tra pagamenti erogati al singolo professionista e quanto fatturato nel periodo di riferimento (quadratura fatturato-liquidato)	In atto	x	x	x	UALP con SUGEOP	UALP con SUGEOP	N. prestazioni erogate/n. prestazioni incassate/n. prestazioni liquidate	100%	Mensile	attività regolamentata dal Regolamento attuativo ALP e procedure SUGEOP
Attività Libero Professionale: Contabilizzazione costo	Rilevazione del costo dell'attività LP: a cura del Bilancio: il costo viene rilevato mensilmente, attraverso la contabilizzazione degli stipendi del personale e a fine esercizio rilevando gli oneri differiti e gli accantonamenti ai fondi (f.do comune dirigenza medica, f.do comune comparto, f.do Balduzzi)	Rilevazione errata e del costo	B	1) verifica rispetto competenza economica; 2) analisi comparata costi; 3) analisi comparata della rendicontazione economica dell'attività LP (tab.54 NI) con quella dell'AP; 4) verifica della consistenza dei f.di acc.ti negli anni precedenti e di quelli di competenza dell'eserciziO	In atto	x	x	x	U.O. Bilancio con supporto SUGEOP	U.O. Bilancio con supporto SUGEOP	Importi liquidati	100%	Mensile	Attività regolamentata da procedure Bilancio e SUGEOP
Gestione Liste di Attesa	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Definizione di liste di attesa senza criteri preordinati; Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica (A, B, C e D)	M	Procedura informatizzata Utilizzo progetto SIGLA per interventi chirurgici; Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento e delle direttive aziendali - Controlli periodici (di norma quindicinali) delle liste di attesa negli incontri di programmazione delle Sale Operatorie in ogni ospedale. Monitoraggio periodico (ogni 45 gg) nell'ambito del Gruppo di Progetto Regionale SIGLA	in atto	X	X	X	Gestione operativa dei percorsi chirurgici / Direzione Presidio Ospedaliero e stabilimenti ospedalieri / Gruppo di Progetto Regionale SIGLA	Gestione operativa dei percorsi chirurgici	N° casi fuori norma	100%	annuale	
Gestione Liste di Attesa	tempi di attesa per i primi accessi alla specialistica ambulatoriale	Anomalie e discrezionalità negli accessi che non tengono conto del codice di priorità clinica (U, B, D e P	M	Verifiche e controlli quotidiani dei tempi di attesa delle prestazioni sottoposte a monitoraggio regionale con interventi ad hoc nel caso di sforamenti (es. agende di garanzia)	in atto	X	X	X	Gestione delle attività di specialistca ambulatoriale / Dipartimento Cure Primarie	Gestione delle attività di specialistca ambulatoriale / RUA	N° casi fuori norma	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici	Selezione beni sanitari (farmaci e dispostivi medici)	Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e e sollecitazioni esterne/inappropriatezza d'uso dei dispositivi medici e di beni sanitari ad alto costo (nonostante la presenza in commercio di prodotti collaudati ed efficaci di minor impatto economico)	A	* Centralizzazione e tracciabilità dei processi decisionali di valutazione assegnati a specifiche commissioni multidisciplinari e gruppi di lavoro; * moduli scritti per le richieste di inserimento e utilizzo; * Procedure operative della Commissione Farmaco AVEN e del NOP (Nucleo Operativo Provinciale per la valutazione delle richieste Off label); * Procedure operative della Commissione CADM e del Gruppo DM provinciale; * Procedura Gestione richieste per usi nominali; * Richieste di dichiarazione di conflitto di interesse ai componenti delle commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci e DM (Commissione Farmaco AVEN, CADM, NOP)	in essere	x	x	x	Farmacisti coinvolti nel processo di selezione e valutazione dei beni sanitari / Ing. Clinica	Dipartimento Farmaceutico / Ing. Clinica	* adozione di procedure, monitoraggio della loro applicazione e costante aggiornamento; * monitoraggio utilizzo dei farmaci off label e dei DM non inseriti nel repertorio * Verbali commissioni e gruppi di lavoro	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari	Gestione operativa dei beni sanitari presso i magazzini delle Farmacie e Distribuzioni dirette	Sottrazione beni in Farmacia	M	* Informatizzazione della gestione logistica del magazzino: carichi e scarichi; * Procedura controlli giacenze; * Procedura corretta gestione beni sanitari; * Inventari periodici; * Monitoraggio periodico sulla discrepanza tra giacenza reale e giacenza informatica	in essere	x	x	x	Dipartimento Farmaceutico; tutti gli operatori coinvolti nella gestione operativa	Dipartimento Farmaceutico	esiti inventariali e controlli previsti da procedura	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari	Gestione operativa dei beni sanitari	Utilizzo improprio di dati aziendali sensibili, di consumo e spesa dei farmaci e dei dispositivi (richieste dalle ditte esterne)	A	* Formazione e sensibilizzazione al personale dipendente in merito al Codice di Comportamento Aziendale; * Disposizioni specifiche aziendali sulla gestione dei dati sensibili	in essere	x	x	x	Tutti gli operatori del Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico	Partecipazione di eventi formativi sul Codice di Comportamento e sul regolamento Privacy	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Assistenza Farmaceutica: Gestione operativa dei beni sanitari con particolare riferimento a DM	Gestione in conto deposito di materiale protesico /prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte dei beni sanitari/inserimento o sostituzione di nuovi prodotti protesici sulla base di sollecitazioni esterne. Mancato rrispetto del percorso decisionale codificato	A	* Informatizzazione della gestione in conto deposito e del percorso chirurgico; * procedura per la gestione dei prodotti in conto deposito	in fase progettuale				SUAL Dipartimento Farmaceutico Ingegenria Clinica e SIA Specialisti dei comparti operatori	SUAL Dipartimento Farmaceutico Ingegenria Clinica e ICT	n° e tipologia di prodotti richiesti in urgenza al di fuori dell'assortimento previsto per il conto deposito.	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Gestione percorso circa le informazioni sui beni sanitari richieste da Enti esterni	Informazione/ formazione diretta ai professionisti ospedalieri e (per AUSL) dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni Prescrizioni inappropriate/sollecitazione attività prescrittive anche sulla base di ricompense	A	* Regolamento su informazione scientifica sui beni sanitari [citare doc.]; * Condivisione dei contenuti propedeutici agli incontri Informazione indipendente da parte di farmacisti del Dipartimento Farmaceutico	in essere	x	x	x	Direzione U.O. - servizi infermieristici- Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico	N° incontri svolti con MMG N° Gruppi di Lavoro attivati con specialisti	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli	Attività di vigilanza e controllo sui reparti e servizi (ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie)	Pressioni sulle risultanze delle attività ispettive da parte di personale di reparto in merito a anomalie o illeciti rilevati	B	Procedure per lo svolgimento di ispezioni e controlli Tracciabilità di quanto rilevato nel corso delle ispezioni con apposito verbale firmato dalla Farmacia e dai caposala ed invio alla Direzione Sanitaria	in essere	x	x	x	Farmacisti coinvolti nelle attività ispettive - Dipartimento Farmaceutico - Direzione Sanitaria	Dipartimento Farmaceutico e Direzione Presidi Ospedalieri	Report risulati controlli	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie (ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie)	Mancata rilevazione e/o verbalizzazione di irregolarità sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi personali	M	* Applicazione delle procedure per lo svolgimento di ispezioni e controlli secondo le norme dell'art. 16 Legge RER 3/3/2016 n.2; * Tracciabilità di quanto rilevato nel corso delle ispezioni con apposito verbale firmato dal Direttore della Farmacia e dai membri della Commissione di Vigilanza con eventuale invio all'Ordine dei Farmacisti per le irregolarità rilevate di competenza; * Rotazione del Farmacista e dell'Igenista inseriti in Commissione	in essere DSP*	x	x	x	Commissione di Vigilanza [Farmacista del Servizio Farmaceutico Territoriale, Igienista DSP*; Amministrativo]	Servizio Farmaceutico Territoriale	Evidenze da Verbale sull'Applicazione T.U.L.S (RD 1265/34) e Legge RER 3/3/2016 n.2 e successive modifiche	100%	annuale	
Assistenza Farmaceutica: Vigilanza, ispezioni e controlli [Non applicabile all'AOU]	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private ai sensi dell'art. 8, comma 2, del D.Lgs. 30/12/1992, n502 e s.m.i.	Mancata verbalizzazione di irregolarità sulle ricette SSN e inosservanza del DPR 371/98 sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi personali/discrezionalità, inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa e inosservanza del Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e privateai sensi dell'art. 8, comma 2, del D.Lgs. 30/12/1992, n502 e s.m.i.	B	* Applicazione del regolamento per la gestione amministrativo-contabile degli addebiti delle ricette irregolari; * Ricetta dematerializzata [DEMA] La Regione pubblicherà a breve le nuova Linee guida relative all'attività delle Commissioni Farmaceutiche Aziendali in riferimento alle modifiche apportate dal ACN/2025	in essere	x	x	x	Commissione Farmaceutica Aziendale per le farmacie private [composta da: 2 farmacisti privati e 2 farmacisti della ASL di Modena] Commissione Farmaceutica Aziendale per le farmacie a gestione pubblica [composta da: 2 farmacisti	Servizio Farmaceutico Territoriale	N. provvedimenti/contestazioni adottate in relazione alle irregolarità riscontrate per ogni farmacia	100%	annuale	
Formazione Pianificazione offerta formativa	Progettazione formazione	Programmazione formazione atta a favorire singoli docenti	B	osservanza regolamento aziendale ; dichiarazioni conflitto di interessi	In essere	x	x	x	UOSFRI	Responsabile UOS Formazione, Ricerca e Innovazione	Compilazione delle dichiarazioni sul conflitto di interessi	100%	Annuale	
Formazione attribuzione incarico formativo	Affidamento di incarichi di docenza a soggetti interni e/o esterni	Affidamento di incarico per favorire singoli docenti	B	Nell'ambito del percorso già individuato con la procedura validata dalla Regione e a livello di Area Vasta si prevede l'attivazione di un albo docenti, con curriculum, competenze (validati)	In essere	x	x	x	UOSFRI	Responsabile UOS Formazione Ricerca e Innovazione	Rispetto del regolamento aziendale	100%	Tempestivo	
Formazione attribuzione incarico formativo	Scelta del contraente per i servizi di formazione	Mancato rispetto delle procedure, regolamenti aziendali e la normativa inerente l'acquisto di beni e servizi	M	Applicazione del regolamento adottato in sede Aven e approvato dall'Azienda/formazione specifica	in essere	x	x	x	UOSSFRI	Responsabile UOS Formazione Ricerca e Innovazione	Rispetto del regolamento aziendale	100%	Costante	
Formazione attribuzione incarico formativo	Scelta del fornitore esterno per la formazione	Favorire la scelta di un servizio sulla base di ricompense e/o sollecitazioni	M	Applicazione del regolamento adottato in sede Aven e approvato dall'Azienda/formazione specifica	In essere	x	x	x	UOSFRI	Responsabile UOS Formazione Ricerca e innovazione	Rispetto del regolamento aziendale	100%	Periodico	
Ricerca Sperimentazione: pianificazione	Progettazione studio clinico No Profit / Profit	Condizionamento dei risultati della ricerca; prevalenza interesse personale dello sperimentatore; finanziamenti diretti allo sperimentatore	M	Applicazione di procedure e del regolamento aziendale approvato con delibera n. 199 del 2017; verifiche. Adozione modello convenzione AIFA.[I documenti citati fanno parte della documentazione degli studi sottomessa al Comitato Etico Aven *il monitoraggio si attua attraverso la finalizzazione della convenzione	In essere	x	x	x	UOSFRI/Principal Investigator	Responsabile UOS Formazione, Ricerca e Innovazione	Rispetto dei regolamenti, procedure e modelli	100%	Costante	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Ricerca Sperimentazione: pianificazione	Fattibilità	Favorire l'esito sulla base di ricompense e sollecitazioni	M	Attività disciplinata da procedure e dal regolamento aziendale approvato con delibera n. 199 del 2017. Formazione neoassunti in merito a tutti gli aspetti della sperimentazione [I documenti citati fanno parte della documentazione degli studi sottomessa al Comitato Etico Aven]	In essere	x	x	x	UOSFRI	Responsabile UOS Formazione, Ricerca e Innovazione	Rispetto dei regolamenti, procedure e modelli	100%	Costante	
Ricerca Sperimentazione: Valutazione etica dello studio clinico	Valutazione degli aspetti etici, metodologici ed economici che sottendono alll'attività di ricerca proposta.	Favorire l'esito sulla base di ricompense e sollecitazioni	M	Valutazione da parte del Comitato Etico composto da professionisti indipendenti, dotati di alta professionalità ed interdisciplinarietà [I documenti fanno parte della documentazione degli studi sottomessa al Comitato Etico Aven]	In essere	x	x	x	Comitato Etico AVEN	Direzione Sanitaria	N. verbali del Comitato Etico/N. di pratiche di studio presentate in valutazione in Comitato Etico	100%	Costante	
Ricerca Sperimentazione: avvio sperimentazioni cliniche	Avvio della sperimentazione clinica	Favorire l'avvio della sperimentazione sulla base di ricompense e sollecitazioni	A	Attività disciplinata da procedure e dal regolamento aziendale approvato con delibera n. 199 del 2017. Formazione neoassunti in merito a tutti gli aspetti della sperimentazione [La necessità di ottenere il nulla osta della Direzione Aziendale è richiamata dal verbale del Comitato Etico AVEN, inviato al PI e al Promotore dello studio]	In essere	x	x	x	UOSFRI	Responsabile UOS Formazione, Ricerca e Innovazione	Rispetto dei regolamenti, procedure e modelli	100%	Costante	
Ricerca Sperimentazione: rendicontazione	Gestione della contabilità degli studi clinici	Favorire l'emissione non corretta sulla base di ricompense e sollecitazioni	B	Applicazione del regolamento, delle procedure aziendali di certificazione del bilancio e della convenzione studio-specifica	In essere	x	x	x	UOSFRI	Responsabile Servizio Formazione, Ricerca e Innovazione	Rispetto dei regolamenti, procedure e modelli	100%	Costante	
Decesso Ospedaliero	Accesso delle ditte di onoranze funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	1) Adozione del nuovo regolamento tramite la Delibera n. 354 del 10/10/2022 Approvazione delle modifiche al "Regolamento aziendale sulla gestione delle Camere Mortuarie" in attuazione alla DGR n.172 del 14/02/2022 di "Approvazione Direttiva G.R. su riordino esercizio di attività funebre e accreditamento imprese funebri operanti in strutture di ricovero e cura pubbliche e nelle strutture socio-sanitarie a carattere residenziale pubbliche, in sostituzione delibera n. 1678/2019 2) Implementazione della Piattaforma CAMER (www.cam-er.it) per l'accesso e l'accreditamento delle agenzie di OO.FF. alle strutture sanitarie (pubbliche, private accreditate, socio sanitarie (in corso di implementazione) Revisione dei registri di Camere Ardenti attivata nel 2024 3) Tracciamento dell'accesso tramite registrazione sul gestionale Risorse Umane (GRU) e utilizzo delle marcature virtuali 3) possesso di copia mandato di incarico parenti defunto 4) 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 Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale 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 5) Revisione del registro di accesso alle camere ardenti	In atto	X	X	X	Direzione Presidio Ospedaliero e Direzione Stab. Ospedalieri	Direttore di Presidio	Reportistica di controllo effettuata sui registri accessi ospedali	100%	annuale	
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Partecipazione alle spese alberghiere concordate con gli EELL in favore di utenti di prestazioni socio-assistenziali	Diffformità tra gli ambiti territoriali, anomalie nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'inserimento, diffformità nei criteri di compartecipaizone alla spesa	B	Verifica sull'appropriatezza dell'erogazione del sussidio rispetto al progetto terapeutico, agli Accordi Territoriali siglati con gli EELL ed ai LEA. La valutazione è propria dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e l'autorizzazione finale spetta al Direttore DSM	in atto	X	X	X	DSM DP, a seguito di UVM congiunta con EELL e utente/familiare/ADS	DSM DP	Report andamento budget di spesa, verifica della presenza del PTRI.	100%	Semestrale (spesa), annuale (PTRI)	
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Sottoscrizione contratti di servizio con Strutture Private / Accreditate nell'ambito di budget di riferimento e/o in esecuzione di accordi programmatici	Valutazione nella scelta degli affidatari e mantenimento qualità e appropriatezza dei servizi richiesti	M	Corretta definizione e adozione delle procedure in base alle normative contrattuali previste in materia di contratti di appalto e/o accreditaamento, con il coinvolgimento delle figure previste (RUP, DEC, ecc). Ed in accordo con gli uffici competenti (SUAL).	in atto	x	x	x	DSM DP	DSM DP	Verifiche sull'andamento dei servizi da parte dei DEC.	100%	annuale	
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Attivazione dei progetti oggetto di finanziamento istituzionale (RER, Ministero) in materia di Salute mentale, Dipendenze Patologiche, NPIA, gestione contabile delle relative commesse, procedure per affidamento spesa e liquidazione delle competenze ai soggetti attuatori.	Valutazione nella scelta degli affidatari e mantenimento qualità e appropriatezza dei servizi richiesti	B	Programmazione dei progetti con gli attori istituzionali coinvolti e la Direzione del DSM, per il SERDP condivisione in sede di Commissione Locale di Monitoraggio.	in atto	x	x	x	DSM DP, per SERDP in particolare Commissione Locale Monitoraggio Enti Accreditati.	DSM DP	Verifica degli atti e per il SERDP verifica dei verbali della CMEEAA	100%	annuale o in base a periodicità finanziamnti	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Rapporti con i soggetti erogatori	sottoscrizioni accordi di fornitura degenze e di prestazioni specialistiche ambulatoriali con strutture private accreditate: pianificazione	valutazioni errate delle necessità aziendali in grado, indirettamente, di favorire una o più strutture private accreditate o di non garantire l'offerta	M	Regolamentazione DS.PC.010 / monitoraggio periodico delle attività / esiti delle attività di controllo (analisi dei flussi; mobilità sanitaria; analisi dell'offerta sul territorio). Vengono effettuati regolari controlli in merito al possesso dei requisiti di accreditamento regionale e al possesso dei requisiti soggettivi ai sensi del D.LGS.36/2023. Vengono effettuate verifiche per la normativa antimafia vigente.	in atto	x	x	x	Direzione Strategica (DG, DA; DS) / Programmazione e governo della produzione / Bilancio / Ufficio Committenza / Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale	Direzione Sanitaria / Programmazione e governo della produzione / Bilancio / Ufficio Committenza / Gestione delle attività di Specialistica Ambulatoriale / Regione (controlli flussi ASA) /RUA	offerta presente a CUP o a completamento delle prestazioni erogate da fornitori - mancanza riscontro tra previsione ed erogazione. Per quanto riguarda i requisiti soggettivi, regolarità delle certificazioni pervenute dagli enti preposti competenti (es: BDNA, Agenzia delle Entrate, INPS, Uffici provinciali del lavoro)	100%	perdiodici	
Rapporti con i soggetti erogatori	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	in atto	x	x	x	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento controlli sanitari Valutazione e Controllo di Gestione (monitoraggio economico)	Ufficio Committenza - Bilancio	segnalazione - sforamento budget - non appropriatezza - mancanza riscontro tra previsione ed erogazione	100%	puntuali - perdiodici	
Rapporti con i soggetti erogatori	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	in atto	x	x	x	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico Dipartimento Cure Primarie Gestione delle attività di	Ufficio Committenza - Bilancio - Dipartimento Cure Primarie	segnalazione - sforamento budget - non appropriatezza - mancanza riscontro tra previsione ed erogazione	100%	puntuali - perdiodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	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	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici / conflitto di interessi	M	Procedura finalizzata alla regolamentazione degli accessi degli "specialisti" in ambienti sanitari	in atto	x	x	x	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico	Direttore sanitario ospedale/Direttore U.O./Sppa/	Controllo delle autocertificazioni compilate dai professionisti/Monitoraggio acquisti vs le aziende produttrici	100%	puntuali - perdiodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Sperimentazioni cliniche autorizzate	vedi attività UOS Formazione Ricerca Innovazione												
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Accesso alla documentazione sanitaria (certificato ricovero, referti, verbali ...) e rilascio copia cartella clinica (L.241/90, DPR n.445/2000 e s.m.i., D.Lgs n.196/2003 - Regolamento aziendale Delibera D.G. n. 502 del 3/11/2017, GDPR 27 aprile /679/UE)	Rilascio certificazione a non corretto titolare (controllo delle autocertificazioni)	B	regolamentazione / controlli sulla regolarità delle autocertificazioni come richiesto dalla normativa	in atto	x	x	x	Uffici amm.vi distretto - ospedale	Referenti amm.ve distretto - ospedale	N. autocertificazioni ricevute/n. controllate	100%	puntuali - perdiodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Accesso di animali d'affezione (cane e gatto) in caso di paziente ricoverato	Errata valutazione della richiesta da parte della Direzione sanitaria - Accesso improprio dell'animale senza autorizzazione	B	Autorizzazione/Regolamento	in atto	x	x	x	Direzione ospedaliera	Direttore sanitario ospedale	n. autorizzazioni rilasciate	100%	Puntuale	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Assistenza religiosa negli ospedali di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo	Errata attribuzione delle competenze per attività svolta dal personale religioso	M	Implementazione della gestione del cartellino tramite sistema GRU	in atto	x	x	x	Direzione del presidio/direzione stabilimento	Direttore sanitario ospedale	n. eventi	100%	Periodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Autorizzazione alla frequenza per volontari, borsisti, tirocinanti e medici in formazione specialistica a scopo didattico formativo	Mancanza di sistemi di controllo accessi, monitoraggio attività svolta (da verificare coinvolgimento formazione)	M	Invio di comunicazione - riconoscimento del personale mediante cartellino identificativo	da attuare		x	x	Ufficio formazione/Direzione di stabilimento	Direttore sanitario ospedale	verifiche puntuali	100%	Puntuale - peridici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Dichiarazione di nascita in Ospedale (Art. 2, L. n. 127 del 15/05/1997)	mancato rispetto dei termini di trasmissione all'ufficio anagrafe - Errata compilazione dell'atto	B	Controllo dichiarazioni inviate da parte dei Comuni - si chiede ai Comuni di verificarne l'esatta compilazione	in atto	x	x	x	Direzione di stabilimento	Direzione sanitaria stabilimento	verifiche puntuali	100%	puntuali - perdiodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Rilascio autorizzazione prelievo sangue cordone ombelicale per esportazione (Delibera Giunta Regione Emilia-Romagna n. 1176/2010)	mancato rispetti dei termini N.I. in caso di parto prematuro	B	Si procede con tempestivo contatto telefonico con il CRT mentre la Direzione di Stabilimento procede all'autorizzazione dello SCO	in atto	x	x	x	Direzione sanitaria stabilimento	Direzione sanitaria stabilimento	n. eventi			

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Front office relazionale accessi ospedali (es. portineria, centralino, sportelli polifuzionali ...)	Direzionare l'accesso alle prestazioni o alla struttura secondo logiche non trasparenti, regalie e compensi non dovuti/consentiti, comportamenti non appropriati rispetto al ruolo (es. favoritismi)	M	Formazione costante e continua	realizzata		x	x	Direzione formazione - Direzione rete amm.va - Direzione sanitaria	Direzione sanitaria di stabilmento/distretto	N. eventi/segnalazioni URP	100%	Puntuali su segnalazione e periodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Contratti atipici personale dirigenza medico-sanitaria (ad integrazione Area SUGEOP)	Non corrispondenza tra attività autorizzata/erogata - mancato controllo	B	Conoscenza degli aspetti di esecuzione del contratto - rilevazione accessi	Da realizzare		x	x	Direzione di presidio - stabilimento - ufficio personale	Direzione sanitaria di stabilmento/distretto	N. eventi	100%	Puntuali su segnalazione e periodici	
Direzione Sanitaria ed Ospedaliera	Richiesta di consulenze per prestazioni sanitarie/professionali da parte di altri Enti - invio richiesta modulistica alla direzione di stabilimento	Non corrispondenza tra attività autorizzata/erogata e fatturata	B	Conoscenza degli aspetti di esecuzione del contratto - rilevazione accessi e trasmissione ai Servizio Rilezioni e consulenze	in atto	x	x	x	Direzione di presidio - stabilimento - ufficio personale	Direzione sanitaria di stabilmento/distretto	N. eventi	100%	Puntuali su segnalazione e periodici	
Controlli Sanitari	controlli esterni sugli erogatori pubblici e privati oggetto di committenza sulla corretta codifica delle prestazioni (congruenza della scheda di dimissione ospedaliera con la cartella clinica), il setting assistenziale di erogazione, la qualità della documentazione sanitaria e l'appropriatezza	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	Regolamentazione puntuale delle fasi del processo / Rotazione dei professionisti sui diversi erogatori / Segmentazione delle attività / valutazioni congiunte delle non conformità / formazione del personale ; in corso di implementazione gestionale per ridurre discrezionalità valutative	in atto ad eccezione dematerializzazione del processo mediante gestionale (GHOST) in fase di implementazione	x	x	x	Direzione Sanitaria Aziendale /Responsabile U.O. Controlli Sanitari	Gruppo Regionale Controlli Regionale	numero ed esiti controlli eseguiti /evidenze emerse da incontri regionali di monitoraggio	100%	semestrale / annuale	il turn-over del personale e le conseguenti necessità formative modificano i livelli di rischio
Controlli Sanitari	controlli interni in tema di appropriatezza organizzativa (setting) presso tutti gli stabilimenti ospedalieri dell'azienda	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	B	Regolamentazione puntuale delle fasi del processo / Rotazione dei professionisti sui diversi erogatori / Segmentazione delle attività / valutazioni congiunte delle non conformità / formazione del personale ; in corso di implementazione gestionale per ridurre discrezionalità	in atto ad eccezione dematerializzazione del processo mediante gestionale (GHOST) in fase di implementazione	x	x	x	Direzione Sanitaria Aziendale/Direttore di Presidio/Nucleo Controlli Presidio /Responsabile U.O. Controlli Sanitari	Gruppo Regionale Controlli	numero ed esiti controlli eseguiti /evidenze emerse da incontri regionali di monitoraggio	100%	semestrale / annuale	
Controlli Sanitari	controlli interni sulla qualità della documentazione sanitaria del Presidio Ospedaliero ai sensi della DGR 1706/2009	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	B	Regolamentazione puntuale delle fasi del processo /rotazione dei professionisti/ Segmentazione delle attività / valutazioni delle non conformità con Uffici DRG, direzioni di stabilimento e clinici / formazione del personale ; uso di gestionale per ridurre discrezionalità valutativa, formazione continua del personale	in atto	X	X	X	Direzione Sanitaria Aziendale/Direttore di Presidio/Nucleo Controlli Presidio /Responsabile U.O. Controlli Sanitari	Gruppo Regionale Controlli	numero ed esiti controlli eseguiti /indicatori di budget	100%	semestrale / annuale	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini privi di requisiti	B	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti e verifiche a campione	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie/ Territoriali / Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di cittadini privi di requisiti	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti e verifiche a campione	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di cittadini privi di requisiti	B	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti e verifiche a campione	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Scelta e revoca MMG/PLS	Errata attribuzione sulla scelta del medico	B	Costanti interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Errata attribuzione sulla scelta del medico	B	Costanti interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	B	Costanti interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	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	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	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	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	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	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Punti unici di Assistenza di Base	Richiesta di duplicato della tessera sanitaria magnetica e/o dell'attestato cartaceo di iscrizione al SSN) (Decreto 11 marzo 2004 del Ministro Economia e Finanze e s.m.i.)	richiesta da persona terza non autorizzata	B	Formazione e informazione periodica agli operatori Elaborazione linee guida/istruzioni operative aziendali	in atto	x	x	x	Rete Amministrativa	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Ufficio Mobilità Internazionale -	Autorizzazioni alle cure all'estero di alta specialità e assistenza sanitaria transfrontaliera	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	M	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Report	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Ufficio Mobilità Internazionale	Rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo a campione	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Report	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per cure climatiche o soggiorni terapeutici invalidi di guerra e per servizio (Legge 833/78 art 57 - Accordo regionale con le Associazioni A.N.M.I.G. - A.N.V.C.G. - U.N.M.S. - A.I.C.G., relativo all'applicazione dell'art. 57 della Legge 833/78)	Riconoscimento a non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	in atto	x	x	x	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per parto a domicilio (L.R. 26/1998 – DGR 1999/2010 – circolare regionale n. 12/2010)	Riconoscimento a non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	in atto	x	x	x	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Assistenza di Base	Contributo per acquisto vaccini antiallergici (nota regionale n. 19699 del 21.5.1992)	Riconoscimento a non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	in atto	x	x	x	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	B	Gestione centralizzata e coinvolgimento della Direzione Aziendale	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Contributi a pazienti oncologici per sostegno acquisto parrucche	Erogazione contributi non dovuti o non coerenti con le tipologie previste dalla DGR 1341/2019	B	Doppia verifica: amministrativa e medica	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e verifica a campione sul rispetto procedure, linee guida e normativa	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali Assistenza Protesica e Integrativa	Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto; favoritismi verso determinati fornitori	B	Doppia verifica, amministrativa e medica, finalizzata al rilascio della autorizzazione. Per le forniture di protesi, ortesi e ausili personalizzati è il cittadino a scegliere il fornitore. Per gli altri dispositivi, vengono attivate forniture da contratto, se esistente, e l'operatore non può indirizzare l'acquisto a favore di un fornitore diverso, in quanto l'applicativo informatico di gestione delle autorizzazioni è pre-impostato con i dati del fornitore aggiudicatario del contratto. In alternativa, vengono acquisiti almeno tre preventivi con applicazione del principio di rotazione. Anche in questo caso deve essere richiesto il CIG e inserito su GAAC, per cui ci sono diversi livelli di controllo.	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e relazione	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali	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	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	verifiche a campione / formazione	100%	annuali	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Cure Primarie Territoriali	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema CUPWEB	Non equità nell'accesso alle prestazioni	B	Formazione e informazione periodica agli operatori . Elaborazione linee guida/istruzioni operative aziendali e sviluppi informatici	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Formazione e linee guida	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali	Rimborso spese di viaggio per pazienti dializzati (DGR 106/1986, DPCM 1.12.2017, DGR 365/2017)	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 10% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Report	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali	Contributo economico per pazienti che effettuano la dialisi domiciliare (DGR 1501/2017)	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Report	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali	Dialisi in Paesi extra Ue, in crociera o in Italia al di fuori del territorio di residenza (DGR 111/2011)	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Report	100%	annuali	
Cure Primarie Territoriali	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	in atto	X	X	X	Rete Amministrativa / Dipartimento Cure Primarie	Rete Amministrativa	Report	100%	annuali	
Fisica Medica Aziendale	sorveglianza fisica dei lavoratori e dei pazienti negli impianti a risonanza magnetica	omissione nei controllo da effettuare nei siti /errate valutazioni condizioni di compatibilità del paziente portatori di device	B	verifiche trimestali / formazione di un secondo professionista sui protocolli di controllo proceduratì	in atto	x	x	x	Servizio Fisica Medica	Servizio Fisica Medica	piani di attività	report mantenimento standard di prodotto	trimestrale - semestrale	
Fisica Medica Aziendale	progettazione e implementazione di un programma di garanzia della qualità in diagnostica per immagini in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 101/2020	inadempimento	B	verifiche e controlli	in atto	X	X	X	Servizio Fisica Medica	Servizio Fisica Medica	presenza del progamma di cui al dlgs 101/2020			
Fisica Medica Aziendale	supporto al datore di lavoro nella valutazione e nella gestione dei rischi per i lavoratori ed i pazienti derivanti dall'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti: consulenze al Dipartimento Sanità pubblica ed alla Medicina del Lavoro	errate valutazioni nei pareri ai sindaci e al prefetto per il nulla osta alla detenzione ed impiego di apparecchiature radiologiche e sostanze radiotattive	B	collegialità della valutazione	in atto	X	X	X	Servizio Fisica Medica; VVFF; Ispettorato del Lavoro; ARPA	Servizio Fisica Medica	presenza delle valutazioni collegiali / Documentazione di tutte le fasi di attività / dichiarazione conflitto di interesse / percorso tracciato	100% delle dichiarazioni sul conflitto interesse / 100% documentazione di tutte le fasi del processo	trimestrale	
Fisica Medica Aziendale	supporto tecnico per l'individuazione delle tecnologie nelle procedure di acquisizione / valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	individuazione di parametri tecnici nella predisposzione dei capitolati per favorire o orientare la prcedura di assegnazione di tecnologie e attrezzature / impatto economico elevato	A/M	rotazione del personale coinvolto nelle attività / segregazione sulle fasi dell'attività: strategia stesura, valutazioni, accettazione dichiarazione conflitto di interesse	in atto	X	X	X	Servizio Fisica Medica	Servizio Fisica Medica	piani di attività / documentazione di tutte le fasi di attività / dichiarazione conflitto di interesse / percorso tracciato	100% delle dichiarazioni sul conflitto interesse / 100% documentazione di tutte le fasi del processo / report mantenimento standard di prodotto	semestrale	
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Relazioni con i media	redazione e invio comunicati stampa / Relazioni con la stampa	Scarso controllo reputazionale, professionale e di immagine / conflitti di interesse attraverso l'uso pubblicità o sponsorizzazioni in trasmissioni che parlano di salute	B	Validazione tecnica e successiva approvazione della Direzione Strategica	in atto	X	X	X	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione / Direzione Generale	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione	report di attività rapporti con i media	100% assenza conflitti di interesse dei professionisti che hanno rapporti con i media	annuale	
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Relazioni con il Pubblico (URP)	ascolto e relazioni con i cittadini	possibili favoritismi / tentativi di corruzione / conflitto di interesse / Richiesta e/oaccettazione di denaro o altre utilità per favorire l'utente / Omissioni e/o irregolarità nell'attività	B	controlli e report di attività / audit	in atto	X	X	X	Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione	report di attività rapporti con i cittadini	100% assenza conflitti di interesse		
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Promozione della Salute	attuazione del piano regionale della prevenzione	conflitti di interesse nel disegno ed attuazione delle campagne di promozione della salute	M	controllo sui conflitti di interesse	in atto	X	X	X	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione / Direzione Generale	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione	dichiarazioni a portale	100% assenza conflitti di interesse		
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Formazione sponsorizzata	individuazione dei professionisti da inviare alle iniziative formative sponsorizzate	conflitti di interesse derivanti da possibili partecipazioni di professionisti individuati dalla Società farmaceutica	M	rotazione di professionisti individuati dal Dipartimento di afferenza o U.O. / tracciabilità attraverso invito ad un evento da sponsorizzato o promosso attraverso la compilazione una specifica richiesta on-line https://www.ausl.mo.it/formazionesponsorizzata	in atto	X	X	X	Direttore del Dipartimento o U.O. Interessato al tema / Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione / Direzione Sanitaria	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione	report sulla formazione sponsorizzata	100% inviti tramite procedura tracciata		

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Rapporti con Esterno e Comunicazione: Fundraising e progetti finanziati	gestitone delle donazioni di beni e denaro	destinazione diretta ai professionisti e alle UO allo scopo di ottenere vantaggi diretti / accettazone di donazioni che comportano spese non programmate e non pianificate in grado di eludere le procedure di gara o di generare un incremento di prescrizioni o scelte legate ai macchinari, dispositivi, ecc. donati	M/B	oltre al rispetto del Regolamento, prevista la definizione del fabbisogno primario dell'Azienda su cui indirizzare le donazioni. Nel Regolamento è inoltre previsto che le donazioni da Farmaceutiche e fornitori possano essere accettate solo se destinate alla Azienda nel suo complesso, che in autonomia ne determina la collocazione, e non ad una singola U.O. Pubblicazione delle donazioni in beni e denaro ricevute (semestrale) nella Sezione Trasparenza	in atto	X	X	X	Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione Ufficio Fundraising e progetti finanziati / Servizi SUAL, SUAT, SUIC e ICT / Direzione ospedaliera e distrettuale	Direzione Strategica	N. di donazioni ricevute trattate con la procedura / numero di donazioni	100%	semestrale e annuale	
Risk Management e Medicina Legale attività certificative medico-legali monocratiche nei diversi distretti sanitari provinciali	attività certificative medico-legali individuali (idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti, idoneità al porto d'armi, all'adozione, ecc...) nei diversi distretti sanitari provinciali	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori / Trasparenza insufficiente / Accordi favoritismi fra medico e richiedente	M	L'attività è svolta a rotazione sui diversi ambulatori distrettuali sulla base di un sistema di prenotazione gestito dal CUP/farmacia. Monitoraggio annuale dell'attività certificativa per singolo distretto e per singolo medico certificatore con possibilità di verifiche successive sulle certificazioni rilasciate	in atto	x	x	x	Medicina Legale - UOS "CERTIFICAZIONI IDONEATIVE"	Medicila Legale	N° segnalazioni dei cittadini all'URP Report attività svolte	100%	annuale	
Risk Management e Medicina Legale attività certificative medico-legali collegiali nei diversi distretti sanitari provinciali	attività certificative medico-legali collegiali (commissioni di accertamento della disabilità; commissione medica locale per le patenti di guida; collegio medico per porto d'armi)	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori / Trasparenza insufficiente / Accordi favoritismi fra medico e richiedente	M	Rotazione componenti Commissione, con presenza anche specialisti esterni. Possibilità di ricorso da parte dell'utente con rivalutazione da parte di soggetti diversi. Prevista possibilità di integrazione con medico INPS nelle commissioni accertamento disabilità, comunque tutte soggette a seconda validazione da parte dei medici INPS. Nel caso di erogazione di benefici economici prevista anche validazione da parte di una Commissione INPS superiore.	in atto	x	x	x	Medicina Legale - U.O.S. "CERTIFICAZIONI IDONEATIVE" e U.O.S. "DISABILITA'"	Medicina Legale	N° segnalazioni dei cittadini all'URP Report attività svolte	100%	annuale	
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - promozione della sicurezza delle cure attraverso un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del rischio	Supporto alla Direzione Strategica e ai professionisti al fine di individuare le deficienze del sistema, ridisegnare processi più sicuri e gestire gli eventi di danno; monitoraggio e mappatura dei rischi attraverso l'analisi integrata delle fonti informative; predisposizione, implementazione e monitoraggio del Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio; supporto, in tema di sicurezza delle cure, nell'adempimento di quanto previsto da normativa, programmi e obiettivi nazionali e regionali curando altresì il flusso dei dati di interesse verso la Regione e/o il Ministero (es. Incident Reporting, eventi sentinella, Vi.Si.T.A.RE, OssERvare, etc.).	N.I.	B	attività multiprofessionali e multidisciplinari a valenza aziendale	in atto	x	x	x	Medicin a Legale - UOS Rischio Clinico	Medicina Legale	produzione dei documenti richiesti, rendicontazioni ministeriali/regionali, indicatori specifici di gestione del rischio, dati relativi ai flussi informativi	100%	annuale	
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - Gestione delle segnalazioni spontanee e degli eventi avversi (incident reporting, segnalazione episodi di violenza, gestioni eventi sentinella ed eventi significativi)	Gestione tramite applicativo informatico regionale SEGNALER Azioni di miglioramento concordate con i professionisti coinvolti, direzione o coordinamento UO oppure audit/SEA strutturati con i professionisti coinvolti per analizzare l'evento e verificare se ci si è discostati da raccomandazioni, linee guida etc. ai fini del miglioramento progressivo delle "pratiche cliniche" e del raggiungimento della migliore sicurezza delle cure	omissioni; ritardi; valutazioni non efficaci o non applicabili in concreto	B	Indicazioni e modelli nazionali e regionali; Incident reporting DG.DO.027 - Indicazioni operative per la comunicazione degli eventi avversi MLGR.DO.002 - Gestione degli eventi avversi significativi	in atto	x	x	x	Medicina Legale - UOS Rischio Clinico	Medicina Legale	rendicontazioni	100%	annuali	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Risk Management e Medicina Legale RISCHIO CLINICO - redazione di procedure/protocolli/istruzioni operative e documenti di interesse trasversale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure	individuazione, organizzazione, partecipazione e/o coordinamento di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali; pubblicazione; diffusione agli operatori	ritardi; errori nel recepimento delle indicazioni; ritardo/mancata diffusione agli operatori	B	attività multiprofessionali e multidisciplinari a valenza aziendale	in atto	x	x	x	Medicina Legale-UOS Rischio Clinico; Direzione (aziendale, stabilimento ospedaliero, distretto); articolazioni/servizi aziendali interessati (es. Qualità Accreditamento, Comunicazione); operatori delle UU.OO./territorio	Medicina Legale	pubblicazione dei documenti	100%	variabili sulla base delle scadenze indicate dal livello nazionale/regionale	
Risk Management e Medicina Legale Definizione dei programmi formativi in tema di sicurezza delle cure e di gestione del rischio e su ambiti medico legali.	individuazione di tematiche formative di interesse sulla base delle indicazioni regionali e dello storico aziendale; valutazione dell'opportunità di effettuare formazioni interaziedali/aziendali; organizzazione pratica dei corsi formativi (modalità, piattaforma, docenze, destinatari); diffusione agli operatori; rivalutazione delle modalità formative e/o modalità esposizione contenuti sulla base del feedback dei discenti	mancata individuazione di tematiche di interesse; scarsa efficacia della formazione nella pratica clinica	B	attività multiprofessionali e multidisciplinari a valenza aziendale e/o interaziendale	in atto	x	x	x	Formazione, Medicina Legale-UOS Rischio Clinico; Direzione (aziendale, stabilimento ospedaliero, distretto); articolazioni/servizi aziendali e/o interaziendali interessati a seconda della tematica	Formazione - Medicina legale	PAF - corsi formativi - n. edizioni - elenco partecipanti	100%	annuale	
Risk Management e Medicina Legale Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile - PROCEDURA DI GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI	DG.DO.019 Rev. 1 - Gestione diretta dei sinistri	Discrezionalità e anomalie nella gestione delle richieste di risarcimento / accordi tra le parti	M	Pareri medico legali redatti da tutti i dirigenti medico legali a rotazione, unitamente alla Direttrice. Valutazione e decisione finale assunte a livello collegiale in sede di Comitato Valutazione Sinistri. Per risarcimenti superiori a 250 mila € la liquidazione è disposta in cogestione e interviene una valutazione di 2° livello da parte del Nucleo Regionale Valutazione Sinistri (Fondo regionale per la gestione diretta dei sinistri)	in atto	x	x	x	Medicina Legale / Comitato Valutazione Sinistri / Nucleo Regionale Valutazione Sinistri come valutazione di 2° livello > 250mila€ / Gestione Sinistri e Autoassicurazione / Servizio Affari Generali e Legali (SAAGGLL) / Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria	Gestione Sinistri e Autoassicurazione	parere del Comitato Valutazione Sinistri preventivo alla liquidazione del danno	100%	annuale	
Risk Management e Medicina Legale OBBLIGO DELLA SEGNALAZIONE (DENUNCIA DI REATO) ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI - INDICAZIONI OPERATIVE	MLGR.IO.001 - Obbligo della segnalazione (denuncia di reato) all'Autorità Giudiziaria da parte degli operatori sanitari - Indicazioni operative	N.I.		Medicina legale interessata unicamente nella redazione dell'istruzione operativa che recepisce i contenuti del codice penale e nell'effettuazione di consulenze verso i professionisti aziendali (reperibilità medico legale)	in atto	x	x	x	Per redazione istruzione operativa e consulenze ai professionisti: Medicina legale	Direzioni. La gestione e il monitoraggio delle consulenze nell'ambito della reperibilità aziendale è in capo alla Medicina legale	Pubblicazione/revisione delle procedure. N. consulenze/anno	100%	annuale	
U.O. ODONTOIATRIA GESTIONE DEL DANNO DENTARIO	Segnalazione danno dentario; Consulenza odontoiatrica; Liberatoria di fine trattamento	N.I.							Direzioni; U.O. Odontoiatria	Direzioni; U.O. Odontoiatria				

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
GESTIONE DEL PAZIENTE DECEDUTO	PO.PO.24 e Allegati - Gestione del paziente deceduto in ospedale; DS.PO.124 Rev. 3 - Gestione del paziente deceduto presso gli Ospedali, gli OsCo, le CRA e le abitazioni private del territorio provinciale	Pressione dietro compenso al fine di orientare i parenti del paziente deceduto sulla scelta dell'agenzia di onoranze funebri Pratiche scorrette da parte degli operatori delle agenzie di onoranze funebri	A	Informazione e formazione del personale delle UU.OO - Rimando al portale CAMER per la scelta dell'agenzia, con esplicito divieto al personale di fornire nominativi - Procedura aziendale - Regolamento aziendale - Controlli sul rispetto delle procedure	in atto	x	x	x	Per procedure: Medicina legale, Direzione (aziendale, stabilimento ospedaliero, distretto) + Rischio Infettivo e SPPA Per consulenze ai professionisti: medicina legale	Direzione sanitaria di stabilmento/distretto/presidio	Report controlli/Verifiche sull'applicazione del regolamento	100%	Puntuali su segnalazione e periodici	
Socio Sanitarie	Relazioni istituzionali con gli Enti del Terzo Settore (ETS) per il perseguimento degli obiettivi legati al soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari della popolazione e all'implementazione di percorsi di auto-mutuo aiuto, di formazione e di promozione della salute realizzate per mezzo delle convenzioni con gli ETS volti alla realizzazione di attività di volontariato a favore di pazienti e cittadini	Mancato rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento	B	Regolamento in materia di rapporti tra l'Azienda USL di Modena e gli Enti del Terzo Settore (adottato con delibera n. 90 del 23/03/2021) / Elenco di soggetti idonei, qualificati a collaborare con l'Azienda USL di Modena (adottato con delibera n. 199/2021) / tavoli di lavoro tematici ai quali vengono invitate tutte le associazioni iscritte in elenco	in atto	x	x	x	Direzione Socio Sanitaria	Direzione Socio Sanitaria	Verbali di co-progettazione / convenzioni	100%	annuale	
Socio Sanitarie	trasmissione flussi informativi regionali (FAR e GRAD)	Errori nella rendicontazione verso la Regione	B	Monitoraggio AUSL/Regione/Comuni/Unioni	in atto	X	X	X	Area Integrazione Socio Sanitaria	Area Integrazione Socio Sanitaria	Report	100%	annuale	
Socio Sanitarie	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Possibili errori nella rendicontazione verso la Regione da parte dell'Ufficio di Piano di ogni Distretto	B	Monitoraggio AUSL/Regione/Comuni/Unioni	in atto	X	X	X	Ufficio di Piano / Comitato di Distretto/AUSL	Ufficio di Piano distrettuale	Rispetto della tempistica	100%	annuale	
Socio Sanitarie	Gestione graduatorie distrettuali per l'inserimento delle persone non autosufficienti	valutazioni da parte del PUASS/UVM/Area Integrazione Socio-Sanitaria non corrispondenti ai parametri stabiliti dai regolamenti distretti/comuni/unione/Comitato di Distretto	B	Monitoraggio attuazione dei parametri stabiliti dai regolamenti distretti/comuni/unione/Comitato di Distretto	in atto	X	X	X	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	% di scostamento rispetto alla regolamentazione / richieste di riesame o contestazione sui punteggi attribuiti	100%	annuale	
Socio Sanitarie	Contratti di Servizio: Stipula dei Contratti di Servizio (Anziani, Disabili, SAD) - preceduta dal Percorso di accreditamento e individuazione del Gestore a carico del soggetto istituzionale competente (DGR 514/2009).	Inserimento nei contratti di servizio di clausole derogatorie rispetto alla normativa e alle procedure aziendali	B	Controlli interni aziendali	in atto	x	x	x	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	assenza rilievi derivati dai controli interni	100%	annuale	
Socio Sanitarie	Controlli e liquidazioni fatture per assistenza residenziale semiresidenziale e domiciliare rette e rimborso oneri sanitari	Liquidazione di pagamenti non dovuti	B	Controlli tariffe, cartellini e sopralluoghi presso le strutture	in atto	x	x	x	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	assenza di contestazioni da parte dei gestori	100%	annuale	
Socio Sanitarie	gestione e monitoraggio sull'utilizzo FRNA, FNA e altri Finanziamenti Regionali e Nazionali dedicati alla Non Autosufficienza (Area Integrazione Socio-Sanitaria)	errori e/o attribuzione di risorse economiche su Fondi non dedicati	B	Monitoraggio e controlli con produzione di Report periodici, anche per la Regione, sull'andamento delle attività.	in atto	x	x	x	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	predisposizione e invio dei report richiesti dalla Regione e da altri Enti	100%	annuale	
Socio Sanitarie	Progetti individuali personalizzati ex DGR 1378/99, DGR 1206/2007, DGR 1122/2002 e DGR 2068/2004 e s.m.i.	Discrezionalità nella scelta della struttura qualora non sia accreditata	M/B	Bando per l' individuazione delle strutture non accreditate che a livello provinciale presentano i necessari requisiti, e predeterminazione dei criteri di scelta delle stutture ospitanti e delle tariffe.	in implementazione	entro fine 2023			Direzione Socio-Sanitaria, DACP e Area Integrazione Socio-Sanitariare	Area Integrazione Socio-Sanitaria e DACP	Congruo utilizzo di tutte le strutture disponibili / verifica presenza firme dei componenti la commissione che valuta l'idoneità della struttura e la congruità della scelta o, in subordine, verifica della firma della valutazione da parte della responsabile della Area integrazione Sociosanitaria.	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Socio Sanitarie	ASSEGNO DI CURA E DI SOSTEGNO A FAVORE DEI CITTADINI IN SITUAZIONE DI HANDICAP GRAVE (DGR 1122/2002 e s.m.i.): Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la liquidazione dell'assegno e relativa decisione/ rimborso al Comune	Mancato rispetto del regolamento nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	B	Presenza di un regolamento che lascia scarsa discrezionalità nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	in atto	x	x	x	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	assenza rilievi	100%	annuale	
Socio Sanitarie	ASSEGNO DI CURA PER PERSONE CON GRAVISSIME DISABILITA' (DGR 2068/2004 e s.m.i.) Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la liquidazione dell'assegno. DGR 2068/2004	Mancato rispetto del regolamento nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	B	Presenza di un regolamento che lascia scarsa discrezionalità nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	in atto	x	x	x	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	assenza rilievi	100%	annuale	
Socio Sanitarie	TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLE PERSONE ANZIANE - INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI NONAUTOSUFFICIENTI (DGR 1377/1999 e s.m.i.): Il cittadino. si rivolge al proprio Medico di Medicina Generale o all' Assistente Sociale, che chiedono al Puass la valutazione del bisogno. In caso di ricovero il Puass è attivato dal reparto; L'assegno di cura è uno degli interventi che può conseguire a tale valutazione che in caso di bisogno complesso è effettuata dallla UVM (unità di valutazione Multidimensionale). L'attività amministrativa di liquidazione è attiviata dal Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria che trasmette la documentazione all'ufficio amministrativo per la decisione, liquidazione dell'assegno/rimborso al comune.	Mancato rispetto del regolamento nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	B	Presenza di un regolamento che lascia scarsa discrezionalità nella scelta del beneficiario e attribuzione a chi non ha titolo	in atto	x	x	x	Area integrazione Socio-Sanitaria	Area integrazione Socio-Sanitaria	assenza rilievi	100%	annuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Prevenzione e Protezione Aziendale	definizione di procedure, istruzioni e protocolli di sicurezza	procedure, istruzioni o protocolli non completamente adeguati o efficaci rispetto al rischio concreto per difficoltà operative e complessità di contesto	B	controlli a campione sulla corretta applicazione delle misure da parte dei preposti .1)formazione continua dei preposti .2.pianificazione degli audit interni .3.realizzazione di audit interni come da pianificazione	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	vigilanza del datore di lavoro (D.G. che si avvale dei Dirigenti e Preposti); RLS (per le proprie funzioni di garanzia)	evidenze in atto	Evidenze attività svolte	2024	
Prevenzione e Protezione Aziendale	programmi di informazione e formazione dei lavoratori	mancanza raggiungimento degli obiettivi di formazione per partecipazione disattesa da parte dei lavoratori	B	Data Base condivisi; GRU formazione	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale; Servizio Formazione Ricerca ed Innovazione	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale; Servizio Formazione Ricerca ed Innovazione	evidenze in atto	Evidenze attività svolte	annuale	
Prevenzione e Protezione Aziendale	identificazione di misure di prevenzione e di protezione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e sistemi di controllo di tali misure	mancata collaborazione dei servizi coinvolti o mancata identificazione delle misure di tutela necessarie e mancati controlli	B	Gestione documentazione di sistema	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	vigilanza del datore di lavoro (D.G. che si avvale dei Dirigenti e Preposti); RLS (per le proprie funzioni di garanzia)	controllo azioni di adeguamento/miglioramento	Evidenze attività svolte	trimestrali e/o annuali	
Prevenzione e Protezione Aziendale	rendicontazione ai fini del riesame della direzione	rappresentazione non completa	B	Relazione ex art.2 comma 5 Legge n.24/2007 (Legge Gelli); Piano Programma RER; Relazione annuale incontro periodico ex art.32 D.Lgs.81/08	in atto	x	x	x	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Direzione DG, DA, DS; RLS (per le proprie funzioni di garanzia); Regione	presenza	Compilazione degli strumenti di rendicontazione	annuale	
Servizio Information & Communication Technology	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	Regolamentazione trasparenza controlli sulle valutazioni effettuate dal gruppo di lavoro (multiprofessionale)	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology / gruppo di lavoro (multiprofessionale)	Servizio Information & Communication Technology / Direzione Amministrativa	presenza e congruità del documento di analisi tecnica e preventivo	100%	puntuale	
Servizio Information & Communication Technology	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 e confronto con le articolazione organizzative aziendali	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology / gruppo di lavoro (multiprofessionale)	Servizio Information & Communication Technology / Direzione Amministrativa	Documentazione di programmazione, audit aziendali	100%	annuale	
Servizio Information & Communication Technology	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	segmentazione delle attivita per le valutazioni con il confronto continuo con gli stakeholder	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology / gruppo di lavoro (multiprofessionale)	Servizio Information & Communication Technology / Direzione Amministrativa	presenza del documento di progetto e delle sottoscrizioni dei partecipanti del gruppo di lavoro	100%	puntuale	
Servizio Information & Communication Technology	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	verifiche e controlli	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology	Servizio Information & Communication Technology	report dei test eseguiti e verbali di collaudo	100%	puntuale	
Servizio Information & Communication Technology	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	B	Verifiche controlli	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology / stakeholder	Servizio Information & Communication Technology	report dei test eseguiti	100%	puntuale	

Processo	Fasi/Attività	Eventi rischiosi	Valutazione complessiva rischio	Descrizione della Misura	Fasi: Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2025	Tempi di attuazione: 2026	Tempi di attuazione: 2027	Responsabilità di attuazione	Responsabilità di monitoraggio	Indicatori di MONITORAGGIO	Target	Tempi di monitoraggio	Note
Servizio Information & Communication Technology	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva interna ed esterna dal punto di vista della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	verifiche tecniche sui diversi livelli in base all'organigramma del Servizio	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology	Servizio Information & Communication Technology	report delle verifiche	100%	semestrale	
Servizio Information & Communication Technology	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	B	verifiche tecniche	in atto	x	x	x	Servizio Information & Communication Technology	Servizio Information & Communication Technology	report delle verifiche	100%	puntuale	
Sorveglianza Sanitaria	collaborazione al processo di valutazione del rischio e redazione relativi documenti di valutazione	valutazione del rischio sovra sottostimata	B	regolamentazione tramite LLGG a livello internazionale, nazionale e regionale	in atto	X	X	X	SSA - SPPA - Datore di Lavoro e sue articolazioni	SPPA	evidenze in atto (verifica della documentazione di valutazione	100%	annuale	
Sorveglianza Sanitaria	collaborazione alla formazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori	valutazione del necessità formativa sottostimata	B	valutazione bisogni formativi dei lavoratori / LLGG per frequenza e contenuti della docenza	in atto	X	X	X	SSA - SPPA - Formazione	SPPA	personale formato	100%	annuale	
Sorveglianza Sanitaria	accertamenti sanitari sui lavoratori	emissione giudizi di idoneità che possano agevolare i lavoratori (o il datore di lavoro) per ottenimento di benefici diretti o indiretti a loro vantaggio, non motivati dalle reali condizioni di salute	A	Utilizzo linee guida per espressione dei giudizi di idoneità, incontri periodici di condivisione dei giudizi tra i medici competenti	in atto	X	X	X	SSA	Direzione	Report e relazione	100%	annuale	
Sorveglianza Sanitaria	Tutela lavoratrici gravide e puerpere	indicazioni che possano agevolare la lavoratrice (o il datore di lavoro) per ottenimento di benefici diretti o indiretti collegati ad eventuale permanenza od astensione anticipata dall'attività lavorativa	B	Utilizzo linee guida per espressione dei pareri, DVR specifico redatto in collaborazione con SPPA	in atto	X	X	X	SSA - SPPA - Datore di Lavoro e sue articolazioni	Direzione	Report e relazione	100%	annuale	
Protezione dati	verifica del rispetto delle misure di sicurezza dettate dalla Azienda	comportamenti non aderenti alla normativa in materia di protezione dati personali e alle norme del codice di comportamento (art. 11) che possono determinare un rischio per i diritti dei pazienti/utenti	M	attività di audit presso singole strutture/servizi	in corso di implementazione	X	X	X	Ufficio Privacy/DPO	DPO	Report e relazione	100%	annuale	attività regolamentata dall'art. 39 GDPR

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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	RPCT	Le modalità per tutte le voci del presente documento sono precisate nel documento PIAO - sottosezione richi corruttivi e trasparenza 2023-2025		
	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	AAGGLL			
			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	AAGGLL			
			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	AAGGLL			
		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	AAGGLL			
		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	UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI			
	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			
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ….	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016					
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Tempestivo (ex art. 8)				Secondo quanto indicato nell'Allegato 2 della delibera ANAC 495/2024	
	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 delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	SOVVRU			
		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	SOVVRU			
		Art. 13, c. 1, lett. b)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	SOVVRU			
	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	COMUNICAZIONE/URP			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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**
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)	SUGGP/SUAT/FORMAZIONE			Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		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)	SUGGP/SUAT/FORMAZIONE			
		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)	SUGGP/SUAT/FORMAZIONE			
		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)	SUGGP/SUAT/FORMAZIONE			
		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	SUGGP/SUAT/FORMAZIONE			
		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)	SUGGP/SUAT/FORMAZIONE			
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AAGGLL		Da applicare a Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore sanitario (+Direttore delle attività socio-sanitarie+Direttore assistenziale+Direttore scientifico, ove presenti, ai sensi della LR 29/2004 e smi) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019). Con riferimento all'applicazione del D.Lgs.39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.1012935.U	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AAGGLL			
		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	SUGEOP			
				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	AAGGLL/SUGEOP			
		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			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	AAGGLL			
		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	AAGGLL			
		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			
	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	SOVVRU		Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
		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	SOVVRU			
		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	SUGEOP			
				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	SUGGP			
		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			
		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			
		Art. 14, c. 1, lett. a)		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		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			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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**
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		Vedi nota precedente	
		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			
		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	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	SOVVRU		Inserire anche incarichi di funzione	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUGGP/SUGEOP			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	SUGGP/SUGEOP			
	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	SUGGP/SUGEOP			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	SUGEOP			
	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	SUGEOP			
	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	SUGGP			Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	SUGEOP/ GEST.PERS.CONV.			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	SUGEOP			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	SUGEOP			
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS		Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - https://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri	
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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**
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS		Formigoni/personale/OIV/OIV per altri	
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	SUGGP/ GEST.PERS.CONV.			
Performance	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		Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive)	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	CDG			
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	CDG		Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo 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	SUGEOP			
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUGEOP			
	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	SOVVRU			
				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	SOVVRU			
				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	SOVVRU			
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016					
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			
		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	BIL			
				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	BIL			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
		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	BIL			
		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	BIL			
		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	BIL			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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	Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
		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	BIL			
				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	BIL			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
		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	BIL			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		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	BIL			
		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	BIL			
		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	BIL		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	BIL			
				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	BIL			
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			
		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	BIL			
				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	BIL			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			
				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	BIL			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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**
				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	BIL			
		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	BIL			
		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	BIL			
		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	BIL			
	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	BIL			
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
		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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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) 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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
	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	RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (OSPEDALE-TERRITORIO, DSM, DSP), DSS, SUAT, SUGGP, SUGEOP			
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	AAGGLL		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.	
	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	AAGGLL			
	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				Sezione da aggiornare ai sensi del D.Lgs n. 103/2024 e dell'art. 23 bis 33/2013	
		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					Sezione da aggiornare ai sensi del D.Lgs n. 103/2024 e dell'art. 23 bis 33/2014	
	ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE									
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Entro 31/3/2024 in prima applicazione Entro 30 gg dall'adozione di modifiche	SUAL/SUAT/SUIC		I contenuti della Sottosezione Bandi di gara e contratti riprendono quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023. Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2024 per quanto attiene all'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed ai termini / alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e del progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti	
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC			
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla comunicazione	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento			Nella sezione di Amministrazione trasparente sarà pubblicato inoltre il link alla BDNCP messo a disposizione da ANAC	
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale 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 disponibilità dell'informazione	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	Pubblicazione	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione deii documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC		I contenuti della Sottosezione Bandi di gara e contratti riprendono quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023. Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2024 per quanto attiene all'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed ai termini / alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e del progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti	
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	Contestualmente all'adozione dei documenti	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Affidamento	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contrat ti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offert	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	NA - Non Applicabile Aziende SSR			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC		Nella sezione di Amministrazione trasparente sarà pubblicato inoltre il link alla BDNCP messo a disposizione da ANAC	
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Esecutiva	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 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 economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente 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	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Sponsorizzazioni	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila (40.000) euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC FUNDRAISING E PROGETTI FINANZIATI			
		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC			
		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Finanza di progetto	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	SUAL/SUAT/SUIC			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL	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		
		Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi	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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
		Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
		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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
		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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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 di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d)	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)	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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL	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		
		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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
		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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
		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)	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
		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	DSS, RETE AMMINISTRATIVA AZIENDALE (DACP, DSM-DP), FARMACEUTICO, AAGGLL			
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	BIL			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	BIL			
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimeto	SUAT		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	SUAT			
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	OAS/OIV			
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV			
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV			
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	BIL/AAGGLL			
	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	AAGGLL			
	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 COMUNICAZIONE			
		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	AAGGLL			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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	AAGGLL			
		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	AAGGLL			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	CDG			
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	GESTIONE ATTIVITA' SPECIALISTICA		Anche tremite link a siti regionali	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	ICT COMUNICAZIONE			
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		Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	
	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	BIL		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	BIL			
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	BIL			
			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	BIL			
	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	BIL		Dal 2021 è attivo l'obbligo per le Aziende di ricevere il pagamento da terzi escluvamente tramite PagoPA	
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	SUAT			
	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	SUAT			
		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	SUAT			
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio ….			NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica ….			NA - Non Applicabile Aziende SSN			
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:						

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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	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	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP		Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "*tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali:* *- le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente;* *- le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente;* *- tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/200*5."	
			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						
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	GEST.PROC.AMM.OSP. CONTRATTI PROD. ESTERNI			
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	GEST.PROC.AMM.OSP. CONTRATTI PROD. ESTERNI			
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	SUAT/SUAL/ICT/SUIC AAGGLL		Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore n.51 del 9/4/2021	
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	SUAT/SUAL/ICT/SUIC			
		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	SUAT/SUAL/ICT/SUIC			
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT			
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	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			
		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			
		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			
		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			
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	AAGGLL (UFFICIO PRIVACY E ACCESSO AGLI ATTI)			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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. 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	AAGGLL (UFFICIO PRIVACY E ACCESSO AGLI ATTI)			
		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	AAGGLL (UFFICIO PRIVACY E ACCESSO AGLI ATTI)			
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			
		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			
		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			
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	FORMAZIONE RICERCA E INNOVAZIONE		cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018	Annuale	31/3 per anno precedente	MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT		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	SUAL/SUAT/SUIC/ICT/ SUGEOP / FORMAZIONE RICERCA E INNOVAZIONE		cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	
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		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	SUAL/SUAT/SUIC/AAGGLL			
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	GEST.PERS.CONV.			
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	DPCM 24-09-2014	Censimento delle autovetture di servizio (DPCM 24-09-2014)	Elenco delle autovetture di servizio a qualunque titolo utilizzate, distinte tra quelle di proprietà e quelle oggetto di contratto di locazione o di noleggio, con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione (sono escluse da tale rilevazione le autovetture utilizzate per i servizi sociali e sanitari svolti per garantire i livelli essenziali di assistenza)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla comunicazione dei dati al Dipartimento Funzione Pubblica	MOBILITY MANAGER			

ALLEGATO 5) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO 2025-2027										
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 Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti -Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni					

I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

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

CODICE DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE OPERANTE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA USL DI MODENA

Il testo tiene conto delle modifiche apportate dal D.P.R. n. 81/2023 al D.P.R. n. 62/2013

INDICE

TITOLO I: DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE 3
Art. 1 Natura e finalità del Codice 3
Art. 2 Ambito di applicazione e definizioni 3
TITOLO II: PRINCIPI ETICI E VALORI DI RIFERIMENTO 5
Art. 3 Principi generali 5
TITOLO III: NORME DI COMPORTAMENTO 7
Art. 4 Conflitto di interessi, obbligo di astensione 7
Art. 5 Regali, compensi e altre utilità 8
Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni 8
Art. 7 Prevenzione della corruzione 8
Art. 8 Trasparenza e tracciabilità 9
Art. 9 Comportamento nei rapporti privati 9
Art. 10 Comportamento in servizio e nei confronti del pubblico 10
Art. 11 Comportamento nell'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media 11
Art. 12 Disposizioni particolari per i dirigenti 12
Art. 13 Contratti e atti negoziali 13
Art. 14 Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale 14
Art. 15 Ricerca e sperimentazioni 14
Art. 16 Sponsorizzazioni e attività formativa 15
Art. 17 Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici 15
Art. 18 Attività conseguenti al decesso 15
TITOLO IV: SISTEMA SANZIONATORIO E DI VIGILANZA 16
Art. 19 Vigilanza sull'applicazione del Codice 16
Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'Azienda 17
Art. 21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari 18
Art. 22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione 19
Art. 23 Disposizioni finali 19
ALLEGATO 1): NORMATIVA DI RIFERIMENTO 20

TITOLO I: DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Natura e finalità del Codice

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

2. Le previsioni del Codice integrano quelle del D.P.R. n. 62/2013 (in seguito "Regolamento") sulla base delle indicazioni fornite da ANAC per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare, come declinata dai CC.CC.NN.LL. - area contrattazione collettiva del personale SSN, nonché quelle del Codice di condotta per l'integrità della ricerca previsto dal D.Lgs. n. 288/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 200/2022 per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

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

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

5. L'adozione del Codice:

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

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

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

Art. 2 Ambito di applicazione e definizioni

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

a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato;
b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
c) collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
d) medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza; personale universitario non in convenzione assistenziale ai sensi del D.Lgs. n. 517/1999 che svolge attività di ricerca;
e) medici di medicina generale[1], pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni[2]

[1] Medici di medicina generale, medici di continuità assistenziali, medici dei servizi territoriali e medici dell'emergenza sanitaria territoriale.
[2] Medici, veterinari, biologi, chimici, psicologi.

per quanto compatibile con le convenzioni vigenti;

f) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e di ricerca e tirocinanti;
g) direttore generale, amministrativo e sanitario, scientifico, assistenziale e socio-sanitario ove presenti;
h) personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità con quanto previsto dai Patti di integrità dagli stessi sottoscritti;
i) volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.

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

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

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

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

TITOLO II: PRINCIPI ETICI E VALORI DI RIFERIMENTO

Art. 3 Principi generali

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

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

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

a) Centralità della persona:

1. L'Azienda, in qualità di garante, nell'ambito di propria competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orienta la propria gestione alla soddisfazione dell'utente, sviluppando un rapporto di fiducia ed osservando un comportamento improntato alla massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana.
2. A tal fine l'Azienda pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

b) Principio di non discriminazione

1. L'Azienda contrasta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari del Codice.
2. L'Azienda garantisce le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e persegue il benessere organizzativo anche attraverso l'operatività dei Comitati Unici di Garanzia.

c) Legalità e integrità

1. L'Azienda conforma la propria azione al rispetto dei principi di legalità e integrità, ponendo in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.
2. L'Azienda persegue l'interesse pubblico conformando la propria azione ai doveri di imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti, delle direttive e dei regolamenti aziendali, anche tenendo conto dei codici deontologici delle singole professioni.
3. L'Azienda assicura l'assolvimento dei compiti affidati ai destinatari del Codice senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità.

d) Trasparenza

1. L'Azienda impronta la propria attività alla massima trasparenza, dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti.
2. L'Azienda s'impegna ad agire con trasparenza anche attraverso la ricerca del confronto e della partecipazione degli stakeholder, nelle fasi di pianificazione e programmazione e nella rendicontazione degli obiettivi raggiunti e delle risorse impiegate.

e) Riservatezza

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

f) Valorizzazione del patrimonio professionale

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

fini istituzionali:

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

g) Ricerca e orientamento all'innovazione

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

h) Responsabilità sociale

1. L'Azienda promuove la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.
2. L'Azienda promuove ed assicura azioni di sostegno nei confronti delle persone più vulnerabili e più esposte al rischio di esclusione sociale e rispetta la diversità culturale al fine di rimuovere ogni forma di emarginazione.

i) Multidisciplinarietà e integrazione

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

l) Gestione del rischio e tutela della sicurezza

1. L'Azienda promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza dei pazienti e degli operatori, perseguendo il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la corretta gestione del rischio collegato ai processi di cura ed assistenza.
2. L'Azienda, consapevole dell'importanza di garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro, assicura ai destinatari del Codice condizioni di lavoro atte a garantire la tutela della salute e della sicurezza e rispettose della dignità individuale.

m) Uso delle risorse pubbliche

1. L'Azienda assicura che gli arredi, il materiale, le attrezzature, gli strumenti tecnologici e informatici e, più in generale, qualsiasi risorsa, sia utilizzata con scrupolo, cura e diligenza.

TITOLO III: NORME DI COMPORTAMENTO

Art. 4 Conflitto di interessi, obbligo di astensione

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

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

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

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

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

- per i dipendenti, al superiore gerarchico;
- per il Direttore Amministrativo, Sanitario, Assistenziale e Socio-sanitario al Direttore Generale;
- per il Direttore scientifico si rinvia alla normativa nazionale di settore;
- per il Direttore Generale al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- per gli altri destinatari del Codice, al superiore gerarchico secondo le procedure aziendali.

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

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

8. I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri negoziali o autoritativi (ad esempio: atti ispettivi, di controllo, sanzionatori, di autorizzazione, di sovvenzione e concessione di sussidi e vantaggi economici di qualunque genere) per conto dell'Azienda ovvero che hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sul provvedimento finale, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari di tale attività (c.d. pantouflage).
I dipendenti sottoscrivono una dichiarazione nella quale prendono atto del divieto e si impegnano a rispettarlo, secondo le indicazioni aziendali in materia.

Ai dipendenti sono assimilati i soggetti titolari di incarichi amministrativi di vertice, i titolari di incarichi dirigenziali esterni, i collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo[3].

Art. 5 Regali, compensi e altre utilità

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

a) non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità;
b) non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia o in occasione di festività; in particolare, è consentito di accettare regali di modico valore come espressione di gratitudine del loro operato e come una valutazione positiva dei servizi resi;
c) in ogni caso, non accettano regali o altre forme di utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato, mettendo a rischio l'immagine e la reputazione aziendale;
d) indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, anche di modico valore, a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto o un'attività del proprio servizio da soggetti che possano trarne beneficio.

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

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

4. In ogni caso è precluso ai destinatari del Codice la possibilità di accettare omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti (es. assegni, buoni, sconti, carte regalo,….) per qualunque importo, che possono invece essere oggetto di donazione all'Azienda secondo la regolamentazione vigente.

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

Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

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

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

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

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

Art. 7 Prevenzione della corruzione

1. I destinatari del Codice rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti

[3] PNA 2022, art. 21 del D.Lgs. n. 39/2013.

nell'amministrazione e, in particolare, le prescrizioni e gli obiettivi indicati nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

2. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari del Codice sono tenuti a collaborare con il RPCT; in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel PIAO partecipano al processo di gestione del rischio di corruzione, contribuiscono alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevenire comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, e supportano il RPCT nel loro monitoraggio.

3. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, i destinatari del Codice segnalano eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, sulla base di quanto previsto dalle linee guida aziendali (whistleblower), segnalando anche eventuali criticità nell'applicazione del Codice e possibili miglioramenti dell'organizzazione, che consentano di favorire la prevenzione della corruzione.

4. Il RPCT e coloro che sono coinvolti nella raccolta e gestione della segnalazione assicurano la tutela della riservatezza dell'identità del segnalante e degli altri soggetti interessati, secondo le specifiche disposizioni in materia.
La tutela nei confronti del segnalante è esclusa nei casi di responsabilità penale e nelle altre ipotesi di responsabilità previste dalla normativa di riferimento e nelle specifiche disposizioni aziendali di attuazione e, comunque, in tutti i casi di consapevole rivelazione di notizie non vere.
Il RPCT prende in considerazione segnalazioni anonime solo se adeguatamente circostanziate.

5. Al personale sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti[4].
Le attività formative includono anche cicli formativi sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, da svolgersi obbligatoriamente, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità[5].

Art. 8 Trasparenza e tracciabilità

1. I destinatari del Codice secondo quanto previsto nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO aziendale assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni in conformità alle disposizioni normative vigenti, anche prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale Amministrazione Trasparente.

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

3. La tenuta e la conservazione della documentazione amministrativa e/o sanitaria deve avvenire nel rispetto della normativa privacy.
4. I destinatari concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.

Art. 9 Comportamento nei rapporti privati

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

[4] Derivato da art. 15 del D.P.R. n. 62/2013

[5] Art. 15, comma 5-bis, del D.P.R. n. 62/2013

Art.10 Comportamento in servizio e nei confronti del pubblico

A. I destinatari del Codice:

1) si impegnano a svolgere la propria attività lavorativa, anche nella modalità a distanza, perseguendo l'interesse pubblico e della collettività, nonché del singolo, nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi enunciati dal presente Codice ed operano con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità;
2) rispettano gli standard di qualità e di quantità fissati dall'Azienda anche nella Carta dei Servizi; operano al fine di assicurare la continuità del servizio, la libera scelta di cure tra diversi erogatori, le informazioni sulle modalità di prestazione dei servizi e sui livelli di qualità orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utenza;
3) si impegnano a rispettare sul luogo di lavoro la personalità, la dignità e l'integrità fisica e psichica degli altri destinatari, degli utenti e loro accompagnatori;
4) assicurano nelle relazioni con i colleghi e i terzi la massima collaborazione, nel rispetto delle posizioni e dei ruoli rivestiti, evitando atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito dei servizi;
5) rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione dal lavoro. All'atto di ingresso o uscita dal servizio, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro, fatte salve le ipotesi previste nelle regolamentazioni aziendali. Utilizzano i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi;
6) si fanno riconoscere attraverso l'esposizione, in modo visibile, del cartellino di riconoscimento o altro supporto identificativo, secondo i regolamenti vigenti. Negli ambienti di lavoro utilizzano le divise di servizio in modo da garantirne l'igiene, la sicurezza e il decoro nel rispetto della dignità professionale e dell'immagine dell'Azienda;
7) rispettano l'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche e non rifiutano prestazioni a cui siano tenuti con motivazioni generiche, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda;
8) non ritardano, né adottano, salvo giustificato motivo, comportamenti tali da far ricadere su altri il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza;
9) rispettano gli appuntamenti con i cittadini e rispondono in modo tempestivo ai loro reclami; non assumono impegni né anticipano l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Forniscono informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Rilasciano copie ed estratti di atti o documenti di rispettiva competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti aziendali;
10) rispettano il segreto d'ufficio, mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta e non divulgano le informazioni relative ai procedimenti in corso, prima che siano stati ufficialmente deliberati dagli organi competenti, fermi restando i diritti degli interessati al procedimento;
11) nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche, ai messaggi di posta elettronica e ad ogni altra forma di messaggistica digitale, operano nella maniera più completa e accurata possibile, favorendo la propria identificazione e indirizzando l'interessato ad altro servizio o ufficio, qualora non competenti per materia. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, forniscono le spiegazioni che siano loro richieste in ordine al comportamento proprio e di altri colleghi dei quali abbiano la responsabilità o il coordinamento;
12) mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative, nel rispetto delle indicazioni generali al riguardo. Utilizzano i mezzi di trasporto dell'Azienda soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio e/o delle attività affidate, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

B. I destinatari del Codice:

1) informano immediatamente il superiore gerarchico e la Direzione aziendale circa l'avvio di procedimenti penali nei loro confronti;

2) salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, si astengono da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione o che possano nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'Azienda o della pubblica amministrazione in generale;
3) non prestano la propria attività sotto l'effetto di sostanze alcoliche e/o stupefacenti e/o consumano tali sostanze nel corso della prestazione lavorativa.

C. La segnalazione di problematiche, carenze e di ogni altra disfunzione o anomalia inerente alle attività svolte o ai servizi di appartenenza, va fatta seguendo le procedure previste all'interno dell'Azienda e nel rispetto delle competenze istituzionali assegnate.

Art. 11 Comportamento nell'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media

A. Nell'utilizzo delle tecnologie informatiche messe a disposizione dall'azienda per lo svolgimento dell'attività di servizio, anche nella modalità a distanza, i destinatari del Codice rispettano i regolamenti aziendali in materia.
In particolare, i destinatari del Codice:

1) perseguono esclusivamente le finalità aziendali cui le tecnologie sono destinate, secondo le autorizzazioni ricevute ed attenendosi ai principi diligenza, correttezza, necessità, indispensabilità e non eccedenza;
2) adottano ogni misura per proteggere le tecnologie ed i sistemi informatici da eventuali danneggiamenti, furti od altri eventi che possano pregiudicare le attività aziendali;
3) adottano ogni utile misura di sicurezza atta ad evitare che le credenziali di autenticazione ai sistemi informatici aziendali vengano a conoscenza di altri soggetti. L'eventuale uso improprio di apparecchiature, strumenti o servizi sarà imputato al titolare delle credenziali tramite le quali l'accesso è avvenuto;
4) accedono alla rete Internet esclusivamente mediante il Provider scelto ufficialmente dall'Azienda, nell'ambito dello svolgimento delle attività assegnate.

B. È consentito l'utilizzo degli strumenti informatici forniti dall'azienda per poter assolvere alle incombenze personali senza doversi allontanare dalla sede di servizio, purché l'attività sia contenuta in tempi ristretti e senza alcun pregiudizio per i compiti istituzionali. In ogni caso, è fatto divieto di utilizzare strumenti informatici forniti dall'amministrazione per fini diversi da quelli connessi all'attività lavorativa o ad essa riconducibili nel caso in cui l'utilizzo possa compromettere la sicurezza o la reputazione dell'Azienda.

C. L'Azienda svolge gli accertamenti necessari e adotta ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati, secondo le modalità previste dai regolamenti aziendali in materia e in relazione alla tutela della riservatezza dei dati personali e particolari.

D. I Destinatari del codice, per le comunicazioni aziendali:

1) utilizzano esclusivamente l'indirizzo di posta elettronica aziendale e sono responsabili del contenuto dei messaggi inviati;
2) utilizzano gli account istituzionali per i soli fini connessi all'attività lavorativa o ad essa riconducibili e non possono compromettere in alcun modo la sicurezza o la reputazione dell'Azienda; di norma evitano l'utilizzo di caselle di posta elettronica personali per attività o comunicazioni afferenti al servizio salvi i casi di forza maggiore dovuti a circostanze in cui il dipendente, per qualsiasi ragione, non possa accedere all'account istituzionale;
3) si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dall'Azienda. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile.

E. Nell'utilizzo dei mezzi d'informazione, dei social media e nei messaggi di posta elettronica i destinatari del Codice, salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, si astengono da dichiarazioni oltraggiose, discriminatorie, offensive o che possano essere fonte di responsabilità per l'Azienda.
In ogni caso sono tenuti:

a) ad utilizzare i propri account di social media personali adottando ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente all'Azienda;
b) ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'Azienda o della pubblica amministrazione in generale.

F. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) sono a cura della

Direzione aziendale che si avvale degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione eventualmente definita nei regolamenti e nella "social media policy" aziendale.

G. Nel caso di eventuali contatti diretti, da parte degli organi di informazione, i singoli destinatari del Codice, in relazione alle attività aziendali, informano preventivamente gli uffici competenti secondo le disposizioni aziendali.

H. I destinatari del Codice, nel comunicare informazioni e dati attinenti alle attività e a servizi dell'Azienda, avranno particolare attenzione alla tutela della riservatezza e della dignità delle persone, al diritto alla protezione dei dati personali e particolari.

I. I destinatari del Codice, nell'uso privato dei social media, in quanto spazi potenzialmente pubblici, si impegnano a:

a) mantenere un comportamento corretto ed eticamente in linea con il ruolo di dipendente pubblico;
b) non pubblicare e non divulgare con qualunque mezzo, compresi il web o i social network, i blog o i forum, commenti, informazioni e/o foto/video/audio che possano ledere l'immagine dell'Azienda, l'onorabilità dei colleghi, nonché la riservatezza o la dignità delle persone e in particolare dei pazienti/utenti;
c) non creare siti internet o pagine social relative all'Azienda, fornendo informazioni agli utenti al di fuori dei canali informativi istituzionali;
d) non trattare, di norma, per garantire i necessari profili di riservatezza, le comunicazioni afferenti direttamente o indirettamente al servizio, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media, fatte salve le esigenze di carattere istituzionale che prevedano il ricorso a tali mezzi.

L. Il destinatario del Codice che decida di promuovere la propria immagine professionale o le proprie attività aziendali in rete o sui social network, dovrà farlo nel rispetto delle regole del presente Codice, dandone comunicazione al superiore gerarchico e agli uffici competenti per le eventuali valutazioni conseguenti.

M. I destinatari del Codice non possono divulgare o diffondere per ragioni estranee al loro rapporto di lavoro con l'Azienda e in difformità alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 33/2013 e alla L. n. 241/1990, documenti, anche istruttori, e informazioni di cui abbiano la disponibilità.

Art. 12 Disposizioni particolari per i dirigenti

A. Ai dirigenti e ai titolari di incarico (declinati nei CCNL del comparto vigente) di maggiore rilevanza nelle strutture prive di personale con qualifica dirigenziale, si applicano le disposizioni del presente articolo. In particolare, essi:

1) svolgono con diligenza le funzioni ad essi spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, perseguono gli obiettivi assegnati e adottano un comportamento organizzativo adeguato all'assolvimento dell'incarico;
2) forniscono ed aggiornano annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, secondo le indicazioni impartite dall'Azienda, anche con modalità informatizzate;
3) comunicano, prima di assumere le funzioni dell'incarico, le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano metterli in situazioni di conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolgono e dichiarano se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che ricoprano incarichi politici, o esercitino attività professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovranno dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio;
4) assumono atteggiamenti leali e trasparenti e adottano un comportamento esemplare in termini di integrità, imparzialità, buona fede e correttezza, parità di trattamento, equità, inclusione e ragionevolezza nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa e delle attività e prestazioni di servizio.

B. I Dirigenti, nell'ambito di propria competenza, compatibilmente con le risorse disponibili, e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali;
- curano il benessere organizzativo, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, nonché di relazioni, interne ed esterne alla struttura, basate su una leale collaborazione e su una reciproca fiducia;
- assumono iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, anche in merito agli

obiettivi assegnati alla struttura e alle criticità riscontrate, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali;
- garantiscono, altresì, ai propri collaboratori pari opportunità di crescita professionale, assicurando una formazione e un aggiornamento adeguati, promuovendo lo sviluppo delle loro capacità e valorizzandone le competenze e le differenti attitudini e potenzialità;
- si adoperano affinché notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti dell'Azienda possano diffondersi, favoriscono altresì la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda;
- vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta timbratura delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio;
- assegnano le attività sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, dell'inquadramento contrattuale e degli incarichi di responsabilità organizzativa conferiti, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a disposizione, anche in base a criteri di rotazione, ove opportuno e possibile;
- valutano il personale assegnato alla struttura cui sono preposti con imparzialità e rispettando le indicazioni, i tempi prescritti dall'Azienda e l'obbligo di astensione previsto nei casi di cui al comma 2 dell'art.4, misurando il raggiungimento dei risultati ed il comportamento organizzativo;
- assicurano che le risorse assegnate siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali;
- rispettano le disposizioni vigenti in materia di inconferibilità e incompatibilità e si impegnano, altresì, a provvedere alle relative comunicazioni obbligatorie, segnalando tempestivamente l'insorgere di cause di incompatibilità rispetto all'incarico ricoperto;
- promuovono e assicurano l'applicazione delle misure previste dalla sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e vigilano sulla loro attuazione;
- intraprendono con tempestività le iniziative necessarie ove vengano a conoscenza di un illecito; attivano e concludono, se competenti, il procedimento disciplinare, ovvero segnalano tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione;
- provvedono, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile a informare gli uffici aziendali competenti, fatti salvi gli obblighi di denuncia/segnalazione all'autorità giudiziaria competente.

C. Le indicazioni nel presente articolo si applicano anche ai Direttori di cui all'art. 2, co. 1, lettera g).

Art. 13 Contratti e atti negoziali

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

2. In particolare i dipendenti e i direttori non possono stipulare contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbiano stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari (art. 1342 codice civile).

3. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1, i dipendenti e i direttori non ricorrono a mediazione di terzi, né corrispondono o promettono ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale per esplicite ragioni di maggior vantaggio per l'amministrazione.
4. In caso di procedure di gara pubblica l'aspirante contraente si impegna a rispettare i principi del presente Codice al momento di presentazione della domanda di partecipazione e al momento della stipulazione del contratto, nonché a rispettare quanto previsto dai Patti di integrità sottoscritti. Nei Patti di integrità sono inserite le dichiarazioni dell'operatore economico relative ad eventuali contratti di lavoro o incarichi attribuiti ad ex dipendenti pubblici[6],

[6] Divieto di *pantouflage*: art 4, comma 8, del presente Codice di Comportamento.

nonché l'esplicita indicazione del titolare effettivo.

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

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

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

3. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia[7]; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale.

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

Art. 15 Ricerca e sperimentazioni

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

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

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

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

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

5. I destinatari del presente Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà

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

intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi che potrebbero derivare rispetto alle attività aziendali svolte e dichiararli all'Azienda per una loro valutazione.

Art. 16 Sponsorizzazioni e attività formativa

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

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

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

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

1. I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia[8] e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.

2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali, svolta presso medici o farmacisti, ad integrazione di quanto già previsto all'art. 5, è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista. La quantificazione del predetto valore trascurabile è fissata in un massimo di venti euro annui per società farmaceutica, per ogni singolo medico o farmacista. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.), per l'attività del medico e del farmacista, può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alle direzioni delle Aziende Sanitarie che disporranno in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

3. Il personale medico che opera per l'Azienda è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco regionali e delle loro articolazioni a livello di Area Vasta e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti e dalle procedure operative stabilite a livello aziendale. Parimenti, il personale medico prescrive dispositivi ed ausili secondo le procedure stabilite a livello aziendale.

4. È fatto divieto ai destinatari di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotti e/o materiale sanitario e non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.

5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari coinvolti.

Art. 18 Attività conseguenti al decesso

A. 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:

1) rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso;
2) 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;
3) non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri.

B. I Dirigenti e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta.

[8] Cfr. in particolare D.G.R. n. 2309 del 21/12/2016 - "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale".

TITOLO IV: SISTEMA SANZIONATORIO E DI VIGILANZA

Art. 19 Vigilanza sull'applicazione del Codice

A. Sull'applicazione del presente Codice vigilano:

1) i **dirigenti** ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- promuovono la conoscenza del Codice e ne favoriscono il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
- segnalano all'autorità disciplinare o attivano direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'U.P.D.;

2) l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)**, il quale oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:

- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il RPCT, anche sulla base degli indirizzi regionali;
- esamina le segnalazioni di violazione dello stesso;
- tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle Autorità Giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e al Servizio competente ai fini della valutazione dell'incarico;
- fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice;
- invia alle strutture aziendali deputate alla valutazione del personale gli atti decisori in esito a procedimenti disciplinari per gli adempimenti di competenza anche in ordine alla valutazione delle performance e/o dell'incarico conferito;
- predispone una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT;

3) il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)**, il quale:

- cura la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative;
- monitora annualmente il livello di attuazione dello stesso;
- riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario;
- cura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda l'esito del monitoraggio annuale secondo le indicazioni fornite dall'ANAC;
- utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte e in fase di predisposizione della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO;

4) il **Servizio personale o altro Servizio aziendale preposto in materia o il fornitore**, il quale:

- consegna copia del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione o dalla stipula del contratto. In particolare, i contratti individuali di lavoro aziendali devono contenere il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata;

5) l'**Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR)**, con il supporto dell'**Organismo Aziendale di Supporto**, il quale:

- fornisce parere obbligatorio ai sensi dell'art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001 sul Codice;
- verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance.

B. Collaborano altresì all'aggiornamento e al monitoraggio del Codice:

- **i destinatari del Codice;**
- **gli utenti e le Associazioni di cittadini.**

C. Per i dipendenti, il rispetto del Codice ed il corretto esercizio dei doveri di vigilanza sull'attuazione e sul rispetto dello stesso rientrano tra parametri e criteri di valutazione della performance individuale.

Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'Azienda

1. Ferma restando la necessità dell'osservanza dei principi di cui all'art. 3, il presente Codice stabilisce specifici obblighi la cui trasgressione costituisce violazione dei doveri d'ufficio e comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari così come previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Pertanto, quanto riportato nel presente articolo ha valenza ricognitiva e non costitutiva.

2. Il contratto individuale di lavoro prevede il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del presente Codice, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata. Nel contratto medesimo il lavoratore dà atto di conoscere il presente Codice, le sue prescrizioni e le conseguenti responsabilità, anche disciplinari, in caso di violazione, nonché la disciplina del pantouflage.

3. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza.

4. Fermo restando che violazioni gravi o reiterate del Codice comportano l'applicazione della sanzione espulsiva, quest'ultima si applica in particolare nei seguenti casi di violazione del Codice:

- violazione delle disposizioni concernenti regali, compensi e altre utilità (art. 5 del presente Codice) qualora concorrano la non modicità (da intendersi come valore non superiore a 150 €) del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio;
- nel caso in cui il pubblico dipendente costringa altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni o eserciti pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera (art. 6, comma 3 del presente Codice);
- nel caso in cui il pubblico dipendente concluda, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari (art. 1342 codice civile) (art. 13, comma 2, del presente Codice);
- nei casi di recidiva nelle seguenti ipotesi di illecito:
  a) il pubblico dipendente accetti incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art. 4, comma 6, del presente Codice);
  b) il pubblico dipendente non si sia astenuto dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, non meramente potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici (art. 4, commi 1 e 2, del presente Codice);
  c) il dirigente responsabile di struttura, che nei limiti delle sue possibilità, non eviti che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi (art. 12, lett. B, al. 5°).

5. Le sanzioni conservative possono essere applicate in caso di violazione delle disposizioni previste nel Titolo III del presente Codice con conseguente applicazione delle sanzioni disciplinari previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi (art. 16, comma 3, del Regolamento).

6. In ogni caso l'irrogazione delle sanzioni è consentita solo a seguito di procedimento disciplinare e nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni alle effettive circostanze oggettive e soggettive del caso.

7. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi, nonché la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

8. In ogni caso, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Azienda agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo,

la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

Art. 21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'Azienda, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Azienda agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

2. Con specifico riferimento alle varie tipologie di destinatari, si indicano le conseguenze della violazione del Codice:

2.1. Per il personale universitario integrato nell'attività assistenziale, ivi compresi i ricercatori a tempo determinato convenzionati, in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette gli atti all'Università per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Qualora la violazione consista in gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale previo parere conforme, da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta al Comitato dei Garanti, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporne l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza; qualora il comitato non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.
In esito al procedimento disciplinare condotto dall'Università e in accordo con quest'ultima, l'Azienda valuta la risoluzione dal rapporto convenzionale.
Per il personale universitario non in convenzione assistenziale ai sensi del D.Lgs. n. 517/1999 che svolge attività di ricerca in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette gli atti all'Università per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. In esito al procedimento disciplinare condotto dall'Università e in accordo con quest'ultima, l'Azienda valuta la risoluzione del rapporto con il professionista.

2.2. Per i Medici in formazione specialistica, in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette segnalazione al Rettore, al Direttore della Scuola di Specializzazione alla quale risulta iscritto il Medico in Formazione Specialistica ed al Responsabile del Dipartimento Universitario di riferimento della Scuola di Specializzazione per l'attivazione delle misure di propria competenza. Sulla base della gravità della violazione, previa istruttoria, l'Azienda può disporre l'inibizione temporanea dalla frequenza presso le proprie strutture e, conseguentemente, dall'attività formativa pratica, nelle more delle decisioni dell'Università, in conformità agli accordi esistenti tra Azienda ed Università.

2.3. Per i Ricercatori a tempo determinato a moderata attività assistenziale, dottorandi ed assegnisti di ricerca autorizzati all'espletamento dell'attività assistenziale, in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, l'Azienda, previa segnalazione all'Università e previa istruttoria può disporre la sospensione dell'autorizzazione o la revoca dell'ammissione all'esercizio dell'attività assistenziale con conseguente esclusione. Qualora la violazione concerna uno degli illeciti che comportano l'applicazione delle sanzioni espulsive (licenziamento per giustificato motivo e per giusta causa), il Direttore Sanitario attiverà comunque le procedure previste per l'esclusione dall'attività assistenziale, in conformità agli accordi esistenti tra Azienda ed Università.

2.4. Per il Direttore Generale ogni comportamento in contrasto con il presente Codice è segnalato alla Regione.
Per i Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché Assistenziale e Socio-sanitario, ove presenti, ogni comportamento in contrasto con il presente Codice è segnalato al Direttore Generale.
Per il Direttore Scientifico, ove presente, ogni comportamento in contrasto con il presente Codice è segnalato al Ministero della Salute.
Tali comportamenti potranno costituire mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti.
2.5. Per gli altri destinatari del presente Codice non compresi nei punti precedenti – ossia quanti intrattengono con l'Azienda rapporti convenzionali, contrattuali o di collaborazione/consulenza, compresi loro dipendenti, collaboratori, ecc. – ogni comportamento in contrasto con il presente Codice potrà costituire inadempimento sulla base di quanto stabilito nei relativi contratti o convenzioni.

Art. 22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione

1. L'attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa del personale, e della eventuale attribuzione degli incarichi previsti dai CC.CC.NN.LL. e dagli Accordi integrativi aziendali.

2. Per i dipendenti, la violazione del Codice, qualora accertata in ambito disciplinare, assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale e della conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e con le modalità previste nel sistema di valutazione adottato nell'ambito degli accordi integrativi aziendali.

Art. 23 Disposizioni finali

1. Il presente Codice entra in vigore dalla data di approvazione con atto deliberativo dell'Azienda.

2. Ai sensi dell'art. 17, comma 2, del Regolamento, viene data la più ampia diffusione tramite pubblicazione sul sito web istituzionale delle Aziende sanitarie e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.

3. Il presente Codice è parte integrante e sostanziale della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO dell'Azienda.

ALLEGATO 1): NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il presente Codice s'inserisce nel più ampio quadro recentemente tracciato nel nostro ordinamento giuridico di seguito riportato:

Legge 7 agosto 1990, n. 241 - *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi"*;

Art. 54 "*Codice di Comportamento"* del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*;

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 - *"Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"*;

Legge 6 novembre 2012, n. 190 - "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;

D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 - *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*;

D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 - "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*;

D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 – "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 - *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali";*

Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della Legge 6 novembre 2012, n. 190, n. 79, del 24 luglio 2013;

Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001), approvate dalla CIVIT (ora ANAC) con Delibera n. 75 del 24 ottobre 2013;

Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 - "*Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";*

Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 - "*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;

Determinazione ANAC 3 agosto 2016, n. 831 - "*Piano Nazionale Anticorruzione 2016"*;

Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 - "*Piano Nazionale Anticorruzione 2019*";

Delibera ANAC 17 gennaio 2023, n. 7 - "*Piano Nazionale Anticorruzione 2022*";

Determinazione ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309 - *"Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante*

«Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN, approvate con Deliberazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017;

Linee guida in materia di Codici di comportamento nelle amministrazioni pubbliche, approvate con Deliberazione ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020;

Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne, approvate con Deliberazione ANAC n. 311 del 12 luglio 2023;

Legge Regionale 1° giugno 2017, n. 9 - *"Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria";*

Contratti collettivi del comparto sanità e delle aree dirigenziali del SSN;

Accordi collettivi nazionali del personale convenzionato (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, ecc.);

Codici deontologici professionali;

Sottosezioni rischi corruttivi e trasparenza dei PIAO aziendali.