



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE n. 5/CDA/31 del 25/03/2021

Presidente: **Alessandro VENTURI**

Consiglieri:

Carlo FERRARI

Giovanna GAETANI

Nicolas GALLIZZI

Bruno MAZZACANE

Paolo PIANA

Pinuccia VERRI

Con l'assistenza del Segretario: **Alessandra IMPERIALE**

Il Direttore Generale: **Carlo NICORA**

OGGETTO: PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' - TRIENNIO 2021-2023



Numero di Procedimento: 20210027028

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Vincenzo PETRONELLA

DIRETTORE SANITARIO

Antonio TRIARICO

DIRETTORE SCIENTIFICO

Giampaolo MERLINI

Proponente: DIREZIONE GENERALE

Il Responsabile del procedimento: Dr.ssa Dahlia Carnevale – Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

VISTI:

- la Legge n. 190 del 6/11/2012 recante: *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, che ha introdotto nell’ordinamento italiano un sistema organico di prevenzione della corruzione incentrato su una complessa attività di pianificazione e controllo ed avente, come elemento essenziale, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) cui le singole Amministrazioni devono uniformarsi, approvando i relativi Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, all’interno dei quali vanno individuate le attività a maggior rischio corruzione e gli interventi di formazione e controllo utili a prevenire tale fenomeno;
- il D. Lgs. 14/03/2013 n. 33 recante: *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* che, nel confermare la trasparenza come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle Pubbliche Amministrazioni, specifica che ogni Amministrazione è tenuta ad approvare un Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità e che le misure di tale Programma sono collegate con le misure e gli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Corruzione;

RICHIAMATI:

- l’art. 1, comma 8, della L. 190/2012 che attribuisce all’Organo di Indirizzo Politico dell’Ente pubblico l’obbligo di adottare, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (individuato ai sensi del comma 7 della medesima legge), il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- i precedenti atti e provvedimenti in materia, in particolare le Deliberazioni del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, a mezzo delle quali, a far data dall’anno 2014, sono stati adottati i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- la Deliberazione n. 5/C.d.A./0134 del 26/11/2020, con la quale, ai sensi dell’art. 1, comma 8, primo periodo, della Legge n. 190/2012, l’Organo d’Indirizzo della Fondazione ha individuato ed approvato gli obiettivi strategici di lungo termine in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, come meglio dettagliati nel provvedimento medesimo;

VISTO altresì, l’unito *“Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità triennio 2021/2023”* (PTPCT 2021-2023) predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell’Istituto (RPCT), in applicazione di quanto disposto dall’art. 1, comma 8, Legge n. 190 del 6/11/2012;

PRESO ATTO che il PTPCT 2021-2023, così come proposto dal RPCT, risulta conforme agli obiettivi strategici individuati dall’Organo d’Indirizzo dell’Istituto e alle nuove indicazioni metodologiche adottate dal PNA 2019, sulla cui scorta è stato altresì predisposto il Registro dei Rischi, contenente una prima mappatura dei processi (con individuazione delle attività e delle fasi del processo individuato) ed una prima scheda di valutazione del rischio (con indicazione dei fattori abilitanti del rischio e giudizio sintetico sul livello attribuito a ciascun rischio) nonché il documento portante gli obblighi di pubblicazione triennio 2021-2023;

EVIDENZIATO che:

- l'Organo d'Indirizzo, ai sensi dell'art. 8, secondo periodo, della L. n. 190/2012 *"adotta il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione ...omissis... entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione"*;
- ANAC, stante l'emergenza sanitaria da Covid-19 ed al fine di consentire ai RPCT di svolgere in maniera adeguata tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani Triennali, nella seduta del 2/12/2020 ha deliberato di differire al 31/03/2021 il termine ultimo per predisporre e pubblicare i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023;

DELIBERA

per le ragioni riferite in premessa:

1. di adottare, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il *"Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - triennio 2021/2023"*, che, corredato dal *"Registro dei Rischi"* e dagli *"Obblighi di pubblicazione"*, costituisce parte integrante (formale e sostanziale – da AL01 a AL14) del presente provvedimento;
2. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della Fondazione;
3. di stabilire che la presente Deliberazione abbia immediata esecutività;
4. di pubblicare il *"Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2021 –2023"* e i relativi allegati (da AL01 a AL14) nei modi stabiliti dalla legge con relativa comunicazione all'ANAC;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio della Fondazione per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e della L.R. n. 33/2009 s.m.i, con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 e D. Lgs. n. 196/2003 s.m.i.), e la comunicazione al Collegio Sindacale della Fondazione;
6. di dare, infine, atto che, ai sensi della L. n. 241/90 e ss.mm.ii, Responsabile del procedimento e dell'esecuzione del presente provvedimento è la Dr.ssa Dahlia Carnevale, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

IL SEGRETARIO
(Alessandra Imperiale)
(Firmato digitalmente)

IL PRESIDENTE
(Alessandro Venturi)
(Firmato digitalmente)

Allegato “A”

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità

Triennio 2021-2023



Piano redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”*

Sommario

SEZIONE I	5
TITOLO I	5
LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....	5
1. Premessa	5
2. Cenni normativi.....	7
TITOLO II	11
II PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	11
1. Introduzione.....	11
2. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione	11
TITOLO III	13
AGGIORNAMENTO PTPCT 2021-2023	13
1. LE ATTIVITA' DEL 2020.....	13
1.1 Premessa	13
1.2 L'inizio della pandemia.....	13
1.3 I numeri della pandemia	14
1.4. La pressione della pandemia sul sistema assistenziale e organizzativo dell'IRCCS Policlinico San Matteo – Fase I dell'emergenza.....	17
1.5 Le scelte strategiche durante l'emergenza	17
1.6. Il San Matteo e la Fase 2 dell'emergenza	18
2. GLI ASPETTI GESTIONALI DI RILIEVO DURANTE LA FASE EMERGENZIALE	19
2.1. L'acquisizione di beni e servizi durante l'emergenza COVID-19	19
2.2. Le modifiche contrattuali durante l'emergenza COVID-19.....	22
2.3. Gli atti di liberalità e l'emergenza COVID-19	22
2.4. Il caso Diasorin-Fondazione Irccs Policlinico San Matteo	27
3. GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI DEL 2020	31
1. Premessa	31
2. Antiriciclaggio.....	33
3. Gli Obiettivi Strategici del PTPCT 2021-2023	35
TITOLO IV	36
IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	36

1.	L'ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO)	36
1.1.	Analisi del contesto esterno	36
1.2.	Analisi del contesto interno	38
1.3.	Il contesto interno e la mappatura dei processi	39
2.	LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	45
1.	Premessa	45
2.	Selezione delle tecniche e delle fonti informative	46
3.	IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	47
1.	Premessa	47
2.	Le tipologie di misure	47
	Le Misure di prevenzione generali	47
2.1.	Inconferibilità ed incompatibilità	47
2.2.	Il codice di comportamento	48
2.3.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	49
2.4.	Gli incarichi extraistituzionali	49
	Le misure di prevenzione specifiche	51
2.5.	Sponsorizzazioni	51
2.6.	Atti di liberalità	52
4.	MONITORAGGIO E RIESAME	52
	SEZIONE II	53
	PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' PTT 2021-2023	53
1.	Premessa	53
2.	Il programma della trasparenza e l'attività del 2020	54
3.	Ascolto degli Stakeholder (portatori di interessi)	55
4.	Trasparenza ed Emergenza Coronavirus	56
5.	Termini e modalità di adozione del programma	57

REGISTRO DEI RISCHI:

U.O.C. PROVVEDITORATO

U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

U.O.C. TECNICO-PATRIMONIALE

U.O.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

U.O.C. FARMACIA

U.O.C. FISICA SANITARIA

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

U.O.C. RISORSE UMANE E POLITICHE DEL PERSONALE

U.O.C. ECONOMICO-FINANZIARIA

U.O.C. LEGALE E CONTENZIOSO

U.O.S.D. AFFARI GENERALI

U.O.S.D. SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE 2021-2023

SEZIONE I

TITOLO I

LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

1. Premessa

Come già ampiamente evidenziato nei Piani precedenti (in particolare, cfr. PTPCT 2020-2022, Titolo II, par. 1), il concetto di corruzione rilevante ai fini della Legge n. 190/2012 è da intendersi in termini più estesi rispetto alla fattispecie penalistica disciplinata dagli articoli 318, 319 e 319 *ter* c.p., non comprendendo solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Capo I, Titolo II, del libro secondo del codice penale, ma anche le situazioni di "*cattiva amministrazione*", nelle quali viene rilevato un mal funzionamento dell'amministrazione ("*maladministration*"), intesa come assunzioni di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari (cfr. sul punto Circolare Presidenza Consiglio dei Ministri n. 1 del 25 gennaio 2013, pag. 4; Determinazione ANAC n. 12/2015, pag. 7 e, da ultimo, Deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, pagg. 10-13).

Con la Legge n. 190/2012 non si modifica il contenuto tipico della nozione di corruzione ma per la prima volta in modo organico si introducono e, laddove già esistenti, si mettono a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Rileva, pertanto, ogni decisione contraria 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).

Correlato ad un ampio concetto di "*corruzione*", come sopra evidenziato, la Legge n. 190/2012 ha, altresì, delineato una nozione ampia di "*prevenzione della corruzione*", che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di

comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla medesima legge.

Oggi la corruzione è un tema molto attuale e sentito sia dalle istituzioni che dall'opinione pubblica e la sua percezione in Italia è molto alta.

Transparency International, l'organizzazione internazionale non governativa che si occupa della corruzione, non solo politica, dà contezza del fenomeno corruttivo nella Pubblica Amministrazione attraverso l'elaborazione annuale dell'"Indice di Percezione della Corruzione (CPI)".

Tale indice determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione), ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni.

Negli ultimi sei anni sono stati elaborati per l'Italia i seguenti indici:

- 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100
- 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100
- 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100
- 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100
- 2018 Italia al 53° posti con punti 52/100
- 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100
- **2020 Italia al 52° posto con punti 52/180.**

Per il 2020, Transparency International ha stilato una classifica di 180 Paesi e Territori sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico. Il rapporto classifica l'Italia al 52esimo posto con punti 52/180 (<https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>).

In questa prospettiva, la predisposizione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, quale studio e ricerca di soluzioni, anche organizzative, in grado di promuovere nuovi modelli di gestione orientata a principi di integrità e trasparenza, costituisce per ciascuna Amministrazione perno procedurale e/o funzionale del sistema di prevenzione.

Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo, spetta alle amministrazioni valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende:

- l'analisi del contesto (interno ed esterno),
- la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e
- il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Esso costituisce, per ciascuna amministrazione, un atto organizzativo fondamentale in cui è definita la strategia di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione nonché un obiettivo aziendale: la mancata attuazione delle misure di prevenzione obbligatorie in esso previste è fonte di responsabilità disciplinare (articolo 1, comma 14, della Legge n. 190/2012).

In quest'ottica, pertanto, la gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPCT) ma l'intera struttura organizzativa.

2. *Cenni normativi*

La Legge 6 novembre 2012 n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive.

A partire dalla Legge n. 190/2012, il settore dell'anticorruzione e della trasparenza è stato interessato da un'intensa evoluzione normativa, sia a livello nazionale che regionale, con particolare riferimento, per quanto riguarda il settore "SANITA'" alla Sezione II – Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) ed alla Sezione VII del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016).

La normativa esistente è stata ulteriormente implementata nel corso del 2020, allorché la gestione dell'epidemia da COVID-19 da parte delle strutture sanitarie ha reso necessaria l'introduzione di disposizioni *ad hoc* tese a regolamentare non solo l'attività clinica in senso stretto ma anche tutte quelle attività ad essa strumentali e complementari.

Per avere contezza circa il complesso contesto normativo di fase emergenziale, si rinvia alle sezioni del sito della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, del Governo Italiano e di ANAC, dedicate ai provvedimenti adottati dagli stessi in seguito all'emergenza sanitaria internazionale:

<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglioArea/12>

<https://www.governo.it/node/14343>

<http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/home/RisultatoRicerca?id=647bb9ff0a7780421631517de0cad2e3&search=covidne>

Agli stessi si affiancano i numerosi interventi di Regione Lombardia per i quali si rinvia alle seguenti pagine: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/coronavirus/misure>

Tali interventi normativi hanno inciso profondamente sulle procedure degli enti pubblici sanitari, in special modo su quelle attinenti l'acquisizione di beni, servizi e forniture e su quelle relative alle erogazioni liberali. Giova ricordare, in particolare, il D.L. 16 luglio 2020 n. 20 portante *“Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale”*, convertito con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020 n. 120.

Tale decreto introduce misure riconducibili a quattro ambiti principali:

- semplificazioni in materia di contratti pubblici ed edilizia;
- semplificazioni procedurali e responsabilità;
- misure di semplificazione per il sostegno e la diffusione dell'amministrazione digitale;
- semplificazioni in materia di attività di impresa, ambiente e green economy.

Il Codice dei Contratti in vigore già contempla, in realtà, diverse misure che consentono il ricorso a procedure rapide e semplificate anche al di fuori di contesti emergenziali, il cui utilizzo è perfettamente legittimo se ricorrono i presupposti di legge:

- l'affidamento senza previa pubblicazione del bando (art. 63 del D.Lgs. n. 50/2016);
- la riduzione dei termini delle procedure ordinarie di aggiudicazione (art. 60, comma 3; art. 61, comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016), per ragioni di urgenza adeguatamente motivate, sia in appalti sopra soglia che sotto soglia, compresi gli appalti nei settori speciali;
- l'esecuzione anticipata del contratto, in via d'urgenza, successivamente all'aggiudicazione, nelle ipotesi oggettivamente imprevedibili (art. 32, comma 8, del D.Lgs. n. 50/2016) quali situazioni di pericolo per persone, animali o cose, per l'igiene e la salute pubblica, per il patrimonio storico, artistico, culturale;
- la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando (art. 63, del D.Lgs. n. 50/2016), ammessa ove sussistano ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice, ivi comprese le emergenze di protezione civile (art. 63, comma 2, lett. c), del D.Lgs. n. 50/2016);
- le modifiche dei contratti durante il periodo di efficacia (art. 106, comma 1, lett. c), del D.Lgs. n. 50/2016);
- la risoluzione del contratto (art. 108, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016);
- l'assegnazione del ruolo di supporto al RUP da parte di professionisti esterni (art. 31, comma 11, del D.Lgs. n. 50/2016), se non vi è adeguata professionalità all'interno della stazione appaltante;
- l'inversione procedimentale, ossia la possibilità di esaminare le offerte prima della verifica di idoneità degli offerenti (art. 1, comma 3, della Legge n. 55/2019).

Tali procedure sono state riprese dalla normativa emergenziale ed ampliate nella loro applicazione (pensiamo all'innalzamento delle soglie per il ricorso agli affidamenti diretti, all'automatismo dell'esclusione dell'offerta ritenuta anomala, alla riduzione dei termini di conclusione delle procedure da parte del RUP).

Nell'intento di assicurare tempi celeri per le procedure di affidamento dettate dalla situazione emergenziale e, al contempo, ridurre i rischi di irregolarità e contestazioni, ANAC ha realizzato un apposito vademecum con l'obiettivo di fornire alle stazioni appaltanti una ricognizione delle norme in vigore, non solo per far fronte all'attuale stato emergenziale ma anche in tutte quelle ipotesi in cui si rendano necessarie, in presenza dei presupposti di legge, un'accelerazione o una semplificazione delle gare.

Il vademecum, pubblicato il 30 aprile 2020, è accompagnato da una ricognizione normativa nella quale è contenuto un quadro delle vigenti disposizioni acceleratorie e di semplificazione in tema di procedure per l'aggiudicazione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Sul fronte delle erogazioni liberali, invece, è intervenuto il D.L. 17 marzo 2020 n. 18 recante *“Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19”*, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020 n. 27.

L'art. 99, comma 5, del sopra citato decreto rubricato *“Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* ha disposto, per la parte che qui interessa, quanto segue:

“...omissis.... 3. Nella vigenza dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020 e, in ogni caso, sino al 31 luglio 2020, l'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende, agenzie e degli enti del Servizio sanitario nazionale da utilizzare nelle attività di contrasto dell'emergenza COVID-19, operatori economici, per importi non superiori alle soglie di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, a condizione che l'affidamento sia conforme al motivo delle liberalità.

4. I maggiori introiti integrano e non assorbono i budget stabiliti con decreto di assegnazione regionale.

5. Per le erogazioni liberali di cui al presente articolo, ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria attua apposita rendicontazione separata, per la quale è autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. Al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da

ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità".

Alla luce di tale intervento normativo, ORAC (Organismo Regionale di Regione Lombardia per le attività di controllo) ha pubblicato un vademecum operativo con il quale, alla luce degli interventi normativi nazionali, delle indicazioni ANAC e delle risultanze delle verifiche effettuate sugli enti sanitari di Regione Lombardia, ha inteso fornire delle raccomandazioni specifiche in materia di erogazioni liberali, così sintetizzabili:

- a) apertura conto corrente dedicato;
- b) adozione di procedure minime, tra cui quella relativa alle donazioni, all'interno del Percorso di Certificabilità dei bilanci (PAC);
- c) pubblicazione, al termine dell'emergenza sanitaria, sul sito *"Amministrazione Trasparente"* del rendiconto sulle donazioni nella sottosezione di primo livello *"Interventi straordinari e di emergenza"*, da aggiornarsi ogni tre mesi;
- d) utilizzazione del Modello di rendicontazione fornito da ANAC e compilazione delle due sezioni (Uscite ed Entrate) in esso previste. Nella sezione *"Uscite"* del rendiconto devono essere indicati gli estremi delle fatture di acquisto di beni e servizi. Per ogni acquisto è precisata la data, il numero della fattura con causale dell'acquisto e l'importo della stessa. Nella sezione *"Entrate"*, l'amministrazione/ente può valutare se indicare il provvisorio di entrata oppure quello del relativo ordinativo d'incasso concernente l'importo donato;

Per i profili attinenti al rispetto della normativa in materia di dati personali, si raccomanda, a tutela della riservatezza del donante, quanto segue: *"le donazioni non debbono contenere dati personali riconducibili allo stesso. A tal riguardo è sufficiente, a fini di trasparenza, che alle donazioni sia associato solo un numero o un codice identificativo."*

ORAC ha, altresì, fornito alcune raccomandazioni:

- adottare un Regolamento sulle donazioni, per gli enti che ne siano ancora privi, o provvedere ad effettuare, se ritenuto necessario, gli aggiornamenti dei Regolamenti vigenti anche alla luce delle indicazioni fornite nel presente documento;
- pubblicare i regolamenti che disciplinano le erogazioni liberali e la relativa modulistica sul proprio sito web istituzionale in modo facilmente accessibile da parte dell'utenza;
- raccordare i contenuti dei regolamenti sulle donazioni con le procedure relative alle erogazioni liberali adottate nell'ambito dei percorsi attuativi di certificazione dei bilanci.

TITOLO II

II PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. *Introduzione*

L'adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza rappresenta per la Pubblica Amministrazione un significativo momento di analisi delle proprie attività al fine di:

- a) ridurre l'opportunità di verifica dei casi di corruzione;
- b) aumentare le capacità di scoprire i casi di corruzione;
- c) creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Quanto sopra nell'ottica di valutare possibili provvedimenti da adottare, con l'intento di rivalutare ed, eventualmente, rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni all'interno dell'Ente.

Il PTPCT è adottato annualmente (entro il 31 gennaio) dal Consiglio di Amministrazione, organo di indirizzo della Fondazione, su proposta del RPCT; deve essere trasmesso ad ANAC (articolo 1, comma 8, della Legge n. 190/2012) ed è pubblicato, non oltre un mese dalla sua adozione, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" presente sul sito istituzionale della Fondazione.

Tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e al fine di consentire ai RPCT di svolgere in maniera adeguata tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali, il Consiglio dell'Autorità, nella seduta del 2 dicembre 2020, ha deliberato di differire al 31 marzo 2021 il termine ultimo per predisporre e pubblicare i Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023.

Il presente Piano, rispondendo ai principi di dinamicità, modularità e progressività, costituisce aggiornamento del precedente; considera come triennio di riferimento il 2021/2023 e conferma un ampio spazio dedicato alla gestione della situazione emergenziale nonché alla trasparenza proprio al fine di rafforzarne il valore di strumento di prevenzione della corruzione.

2. *Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione*

La Legge n. 190/2012 ed il PNA 2019, approvato con Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 al fine di attuare le strategie di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, hanno individuato, sia a livello nazionale che in ciascuna Amministrazione Pubblica, i soggetti di riferimento.

A livello nazionale e regionale sono individuati i seguenti soggetti:

1. Dipartimento della funzione pubblica (DFP);
2. Comitato interministeriale per la prevenzione e il controllo della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
3. Autorità nazionale anticorruzione (ANAC);
4. Corte dei Conti;
5. Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas);
6. Unità d'Informazione Finanziaria per l'Italia;
7. Organismo Regionale per le attività di controllo (ORAC);

I soggetti che, invece, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione sono:

1. il Presidente, in qualità di legale rappresentante della Fondazione;
2. il Consiglio di Amministrazione, organo di indirizzo e controllo dell'Ente;
3. la Direzione Strategica;
4. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
5. l'Organismo Indipendente di valutazione (OIV);
6. I Direttori/Responsabili delle Unità Operative;
7. l'Ufficio Procedimenti disciplinari (U.P.D.);
8. il Servizio Ispettivo;
9. Internal Auditing (I.A.);
10. il personale dipendente della Fondazione;
11. i collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione (ivi compresi i dipendenti dell'Università di Pavia operanti presso la Fondazione in regime di convenzione, gli specializzandi, i tirocinanti e i frequentatori).

TITOLO III

AGGIORNAMENTO PTPCT 2021-2023

1. LE ATTIVITA' DEL 2020

1.1 Premessa

Le attività del 2020 hanno risentito fortemente della situazione emergenziale generatasi a seguito della pandemia da COVID-19.

Al fine di comprendere al meglio l'impatto che tale emergenza ha avuto sul contesto aziendale, determinando la revisione delle strategie e dell'organizzazione stessa dell'Ente, appare opportuno ripercorrerne, anche in questa sede, le fasi e gli aspetti più significativi.

1.2 L'inizio della pandemia

Nella notte tra il 20 e 21 febbraio 2020 giunge nel laboratorio di Virologia Molecolare del San Matteo il campione di un paziente (*caso 1*) ricoverato all'Ospedale di Codogno (Lodi-Lombardia) che risulta positivo al nuovo coronavirus SARS CoV2 (come successivamente confermato da test indipendenti eseguiti sia nel nostro Laboratorio di Pavia che all'Ospedale Sacco di Milano).

Viene, così, identificato il primo caso di infezione autoctona in Lombardia ed in Italia, che segnerà - di fatto- l'inizio della pandemia nel mondo occidentale.

Nella notte tra il 21 e 22 febbraio 2020, un'equipe di rianimatori del San Matteo si reca all'Ospedale di Codogno per trasferire Mattia, giornalmisticamente battezzato il *paziente 1* (un 38enne di Castiglione D'Adda) e ricoverarlo alle 6:00 di sabato 22 nella prima terapia intensiva COVID (5 posti letto) realizzata in Fondazione a tempo di record nella giornata di venerdì 21 febbraio 2020.

Nella stessa giornata di sabato 22 febbraio verranno ricoverati in terapia intensiva Covid oltre al paziente 1 altri due pazienti (una giovane donna di 32 anni di Cremona ed un uomo di 75 anni di Codogno proveniente dalla prima Zona Rossa decretata lo stesso 22 febbraio); inoltre verranno ricoverati nel reparto di malattie infettive 8 pazienti (3 provenienti dai comuni della zona rossa ed i rimanenti da comuni confinanti).

Nei giorni immediatamente successivi vengono riscontrati numerosi casi di positività.

Da quel momento l'epidemia si diffonde su tutto il territorio lombardo e italiano, portando al limite

della sopportazione il sistema sanitario regionale e nazionale.

La principale criticità è dettata dal fatto che una parte di persone contagiate necessita di un'assistenza respiratoria continuata, spesso in terapia intensiva.

Non c'è stata azienda sanitaria ed ospedale che non abbia dovuto riorganizzarsi strutturalmente ed organizzativamente in un lasso di tempo brevissimo, con interventi che hanno coinvolto in modo significativo tutta la filiera di comando, la logistica dei flussi dei pazienti, l'utilizzo dei posti letto, la distribuzione e i turni del personale, la disponibilità e l'allocazione delle tecnologie e dei materiali.

1.3 I numeri della pandemia

In uno scenario in continua evoluzione, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia assume il ruolo di ospedale HUB nel sistema sanitario regionale lombardo e i numeri ne evidenziano la portata (dati relativi al 2020).

La curva dei numeri cresce in modo esponenziale durante tutto l'anno, con una velocità maggiore nei primi mesi del 2020.

Si passa, infatti, dai 5 posti letto di terapia intensiva Covid del 22 febbraio 2020 ai 66 posti letto di terapia intensiva Covid del 28 marzo 2020.

Per tutto il periodo estivo rimangono attivi 11 posti letto di terapia intensiva (proprio in ragione del fatto che il San Matteo è stato individuato ospedale HUB da Regione Lombardia) per poi risalire di nuovo a 58 nel mese di novembre 2020.

L'organizzazione strutturale cambia repentinamente.

Il Padiglione 42 diventa "Torre COVID": in questo padiglione è presente il reparto di Malattie Infettive diretto dal Prof. Raffaele Bruno. Nel reparto sono presenti pazienti non affetti da coronavirus che vengono trasferiti in altre strutture ospedaliere lombarde, portando al 1 marzo 2020 la capacità ricettiva da 48 a 92 posti letto Covid, di cui 16 di sub-intensiva, con il trasferimento del reparto di Oncologia in altra area del Policlinico. Contestualmente, il livello zero del Padiglione 42 viene riconvertito in area di Pronto Soccorso e OBI dedicato ai pazienti Covid, dotato di area triage, area visita, radiologia, ecografia polmonare e addominale, emogasanalisi e postazioni di Medicina d'urgenza infettivologica per 16 pazienti e 12 posti letto di osservazione breve (OBI).

Il Laboratorio di Virologia Molecolare, diretto dal Prof. Fausto Baldanti, già dal 15 gennaio 2020 è in grado di porre la diagnosi di un potenziale caso di infezione da SARS CoV2 tramite un duplice approccio:

- sviluppo di test real-time RT PCR sulla base della sequenza genetica del nuovo virus (in

quella data ancora senza nome) rilasciata dai colleghi cinesi sulle reti WHO e ECDC (due test sulla base dei suggerimenti ECDC ed uno disegnato da ricercatori del IRCCS San Matteo);

- sviluppo di un test pan coronavirus con sequenza genica per identificazione del ceppo (disegnato da ricercatori del IRCCS San Matteo).

Il 24 gennaio 2020 Regione Lombardia identifica il Laboratorio di Virologia Molecolare del San Matteo come uno dei tre centri di riferimento per la ricezione e l'analisi dei campioni biologici per il nuovo coronavirus-2019.

Da allora il Laboratorio di Virologia Molecolare ha eseguito:

- Test di biologia molecolare (Real-time RT PCR). Fino alla prima decade di marzo 2020 (prime fasi dell'epidemia), l'Unità di Virologia Molecolare diventa laboratorio di riferimento anche per Regione Piemonte e Regione Emilia Romagna;
- Test di neutralizzazione (a partire dal 5 marzo 2020), mediante un test disegnato dai ricercatori del San Matteo per valutare il titolo anticorpale neutralizzante, utilizzato anche nel primo studio clinico pilota sulla terapia con plasma iperimmune di pazienti convalescenti. Oltre che per pazienti del San Matteo questo test è stato eseguito anche per 16 centri distribuiti in 4 diverse Regioni ed il protocollo è stato scelto come modello per la standardizzazione delle indagini di selezione dei donatori per lo Studio Nazionale Tsunami;
- Test sierologici per la ricerca di anticorpi IG anti-COVID.

L'impegno dell'Unità di Virologia Molecolare nella *"gestione della pandemia"* è ravvisabile avuto riguardo all'attività diagnostica e di sorveglianza effettuata (risultano, infatti, effettuati test su tamponi naso-faringei, test sierologici per verifica sieroconversione; test di neutralizzazione; sequenziamenti full genome con una potenzialità analitica di 1.500 tamponi/die e 3.000 test sierologici/die) nonché con riferimento all'attività di ricerca svolta, sia a livello nazionale che europeo. In particolare, si ricordano lo sviluppo di test molecolari rapidi, lo sviluppo di test di neutralizzazione, di validazione del test sierologico, la ricerca corrente circa la valutazione della contagiosità delle cariche virali residuali e la patogenesi dell'infezione da SARS CoV2 ed espressioni cliniche di COVID-19.

Dal punto di vista delle indagini genotipiche, l'Unità Virologia Molecolare, in collaborazione con ASST Metropolitana Niguarda (MI) e l'Università di Milano, ha sequenziato genomi di SARS-CoV-2 nell'ambito del Progetto finanziato da Fondazione Cariplo determinando la caratterizzazione genetica dei ceppi di SARS-CoV-2 che hanno circolato sul territorio Lombardo nella prima fase della pandemia (20 febbraio 2020–4 aprile 2020) ed evidenziando che già nella primissima fase

dell'epidemia in Lombardia co-circolavano varianti virali multiple, con distribuzione differente nei due principali focolai (Bergamo e Lodi).

A livello europeo, si rammentano i progetti inerenti la c.d. *“Determinazione sieroprevalenza nell’area della Zona Rossa di Lodi”*; il *“Protocollo di validazione plasma iperimmune”*; l’*“Identificazione di anticorpi monoclonali ad alta efficacia contro SARS CoV2”*; la *“Determinazione risposta cellulo-mediata (progetto Europeo, Ricerca Corrente)”*.

Il Laboratorio ha condotto diversi studi sugli aspetti epidemiologici di COVID-19.

In particolare, sono stati analizzati i titoli anticorpali neutralizzanti di donatori di sangue della Zona Rossa di Lodi, eseguendo il primo studio di sieroprevalenza in Lombardia e determinando la data di ingresso del virus in Regione. In seguito, è stato eseguito un secondo studio su 1.922 donatori della stessa zona ed un terzo studio in collaborazione con l'Ospedale Poma di Mantova su più di 500 donatori di plasma iperimmune. Infine, in uno studio tricentrico che ha coinvolto 9.610 operatori sanitari è stato determinato il rischio di reinfezione in soggetti sieropositivi (manuscript in preparation);

E’ stata valutata la cinetica della carica virale del RNA di SARS-CoV2 in diversi materiali biologici ed in diverse condizioni cliniche. In uno studio a guida San Matteo che ha coinvolto centri di 3 diverse Regioni, è stato determinato il tasso di infettività nei campioni di soggetti convalescenti con cariche residuali di RNA virale.

Dal 21 febbraio 2020, sono stati realizzati molti documenti, pubblicati ed aggiornati sulla sito istituzionale dell’Istituto, aventi ad oggetto istruzioni operative, modelli comportamentali standardizzati, materiale esplicativo, *vademecum* relativi alla gestione terapia; sono, inoltre, state svolte attività di formazione ed addestramento all’uso dei DPI; sono, infine, stati acquisiti pareri tecnici per acquisizioni di DPI e stampata idonea cartellonistica Covid-19 recante istruzioni, prescrizioni, divieti, regole di accesso visitatori, ecc.

Ad oggi, constano numerose pubblicazioni scientifiche sulle più prestigiose riviste di settore, con un significativo Impact Factor. Sono stati affrontati vari argomenti ponendoli in correlazione con il Covid: organizzazione e management; modelli predittivi e pianificazione degli interventi di contenimento; definizione dei meccanismi di malattia; definizione del quadro clinico; avanzamenti nella diagnosi (di laboratorio e strumentale); terapia (plasma terapia e terapia di supporto); Covid-19 in pazienti fragili (ematooncologia, malattie autoimmuni, materno-infantile, trapianto di organi solidi). I media, la stampa nazionale ed estera hanno realizzato innumerevoli articoli, interviste e servizi televisivi.

1.4. La pressione della pandemia sul sistema assistenziale e organizzativo dell'IRCCS Policlinico San Matteo – Fase I dell'emergenza

Dal 21 febbraio 2020 al 24 ottobre 2020 (otto mesi) gli accessi totali di pazienti Covid al Pronto Soccorso sono 4.473; i pazienti ricoverati sono 1.472 di cui 250 in terapia intensiva e 1.222 in degenza ordinaria. I pazienti dimessi al proprio domicilio od in altro setting assistenziale più basso sono 967, mentre i pazienti deceduti durante il ricovero (mortalità intraospedaliera) sono 456 pari al 32% dei ricoverati Covid.

Durante il periodo estivo non si sono mai azzerati in quanto il San Matteo, nella Fase 2, è stato individuato da Regione Lombardia come uno dei cinque ospedali HUB per la gestione di tutti i nuovi casi Covid regionali (accessi in pronto soccorso; ricoveri in terapia intensiva e malattie infettive).

1.5 Le scelte strategiche durante l'emergenza

I numeri dell'emergenza hanno reso necessario numerosi interventi di riconversione e rimodulazione di interi reparti.

Di seguito sono riportate le principali scelte strategiche che sono state effettuate durante l'emergenza:

- realizzazione di due padiglioni separati totalmente COVID (Pad. Malattie Infettive 96 PL; Pad. Pneumologia 45 PL);
- separazione del Pronto Soccorso con realizzazione, il 1 marzo 2020, di un PS Covid al piano terra del Pad. Malattie Infettive e contestuale revisione del percorso diagnostico terapeutico per il pronto soccorso adulti, pediatrico, ostetrico, malattie infettive per la valutazione di caso sospetto, probabile o confermato di Coronavirus SARS-CoV-2 (covid 19). Il Pad. Malattie Infettive diventa, in ordine di tempo il primo ospedale Covid al San Matteo, con al piano terra PS-medicina d'urgenza (12 PL di medicina d'urgenza e 12 postazioni di assistenza respiratoria) ed al primo/terzo piano 16 PL di subintensiva e 80 PL malattie infettive;
- implementazione dei posti in terapia intensiva (che passano da 32 a 72 posti letto; in 37 giorni si passa da 5 PL Covid del 21 febbraio 2020 a 66 PL Covid del 28 marzo 2020, rimanendo a disposizione per tutte le altre urgenze solo 6 posti letto intensivi);
- riconversione, oltre alle malattie infettive e pneumologia, degli altri reparti che porteranno dopo la prima decade di marzo a raggiungere gli oltre 300 ricoveri di pazienti Covid a cui vanno aggiunti i 310 pazienti non Covid che in quanto ospedale HUB il San Matteo ha continuato a svolgere;

- implementazione della telemedicina con utilizzo di piattaforma integrate al software di refertazione con possibilità di effettuare televisita sia tramite videochiamata sia tramite telefonata con scambio di documentazione (paziente-medico e medico-paziente) per differenti ambiti specialistici (malattie infettive; pneumologia; cardiologia; ematologia; endocrinologia; dermatologia; oncologia adulti e pediatrici; reumatologia; centro amiloidosi; nefrologia).

1.6. Il San Matteo e la Fase 2 dell'emergenza

L'IRCCS Policlinico San Matteo è individuato, anche per la Fase 2, da Regione Lombardia come uno dei cinque ospedali HUB per la gestione di tutti i nuovi casi Covid regionali (accessi in pronto soccorso; ricoveri in terapia intensiva con 11 PL e malattie infettive con 16 PL estendibili a 28).

Da luglio a settembre la media degli accessi settimanali di pazienti Covid in pronto soccorso si attesta in un range tra 40-55 e la media dei ricoveri sarà di 3 a luglio 2020 e 7-10 a settembre 2020.

Dal 15 ottobre 2020 al 28 ottobre 2020 si è passati da 11 a 26 pazienti ricoverati in terapia intensiva e da 30 pazienti Covid ricoverati a 102.

In questa fase, si sconta anche la scomoda eredità del Covid, con l'importante riduzione delle attività clinico-assistenziali dei mesi di febbraio-giugno, che per il San Matteo ha significato un -20,8% in volumi di ricovero rispetto lo stesso periodo del 2019 ed un -26% in volumi di prestazioni ambulatoriali.

Il 7 ottobre 2020 la prospettiva di organizzazione dell'Ospedale appariva preordinata al mantenimento della rete emergenza COVID, incrementando la sensibilità e l'efficienza nell'intercettare i nuovi casi e i nuovi focolai (screening, carotaggi), con il mantenimento di elevati livelli di *contact tracing*, di gestione dell'isolamento e di mantenimento di scorte strategiche, di stabilizzazione del personale sanitario straordinario assunto nella medicina territoriale, investendo più acuzie sul territorio, setting domiciliari: ciò attraverso la condivisione di protocolli di diagnosi e cura (presa in carico) tra le strutture ospedaliere e le strutture sociosanitarie e MMG/PLS, la possibilità di richiedere consulenze specialistiche (infettivologica, pneumologica, palliativistica, ecc.) possibilmente anche a distanza (teleconsulto), l'individuazione/ampliamento di degenze a bassa intensità assistenziale ed ADI ed il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte (ambulatoriale, screening, vaccinazioni).

Tuttavia, con l'aumento esponenziale del trend di contagi e dei ricoveri in cure anche intensive (a muovere dalla metà di ottobre 2020), la prospettiva è nuovamente cambiata in relazione alle esigenze della pandemia in atto (al 21 ottobre 2020, infatti, i ricoverati con sintomi in Italia contano

9.057 unità). La Fondazione nel periodo dal 22 febbraio 2020 al 24 ottobre 2020 ha registrato n. 4.437 accessi Covid in Pronto Soccorso: in particolare, n. 1.472 ricoveri COVID; 946 dimessi COVID; 447 decessi COVID in Hosp.

Alla data del 24 ottobre 2020, il Policlinico ha messo a disposizione n. 17 PL con conversione del modulo 2 da 6 PL in RIA generale DEA (registrando 14 PL occupati); alla data del 27 ottobre 2020 n.23 PL con conversione del modulo 1 da 6 PL in RIA generale DEA (saturazione RIA gen – n. 23 PL occupati); alla data del 28 ottobre 2020 n. 29 PL con conversione TIPO da 6 PL (25 PL occupati).

Per il proprio ruolo di Ospedale HUB nelle reti di patologia Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare, Trauma, STEMI, STROKE, Materno Infantile e specialità di Neurochirurgia, il San Matteo è risultato impossibilitato ad attivare ulteriori posti letto di Terapia Intensiva.

Vengono riattivati i presidi temporanei (Fiera di Milano e Bergamo) a cura dell'IRCCS Policlinico di Milano e ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Per il Presidio Fiera Milano, viene assegnato all'IRCCS Policlinico San Matteo 1 modulo da 14 PL, con un fabbisogno di 14 anestesisti rianimatori e 42 infermieri (San Matteo; ASST PV, Maugeri PV; Città di Pavia).

Pertanto, la Fondazione ha dovuto individuare un referente, sia medico sia delle professioni sanitarie, con responsabilità clinica e di gestione delle relative risorse umane e strumentali afferenti al modulo; organizzare la presenza h24 di un'equipe medica, infermieristica e di supporto per i bisogni assistenziali dei pazienti ricoverati nel modulo di competenza.

2. GLI ASPETTI GESTIONALI DI RILIEVO DURANTE LA FASE EMERGENZIALE

2.1. *L'acquisizione di beni e servizi durante l'emergenza COVID-19*

La situazione emergenziale COVID 19 ha evidenziato la necessità per la Fondazione di dover fronteggiare non solo gli aspetti sanitari della gravissima situazione epidemiologica, come sopra dettagliatamente descritti ma anche di operare in una condizione di straordinarietà dal punto di vista degli approvvigionamenti attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici individuati dapprima nel D.Lgs. n. 50/2016 e poi nei provvedimenti governativi e regionali sopra richiamati.

Si è, in particolare, resa necessaria l'adozione di soluzioni operative già presenti nel sistema normativo di riferimento di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e suggerite dalla Commissione Europea (Comunicazione 2020/C 108 I/01) per garantire, nell'immediato, la disponibilità dei dispositivi di

protezione individuale, quali mascherine, tute, guanti protettivi, dispositivi medici, ventilatori polmonari e altre forniture mediche e informatiche, quali, tra le altre:

- l'applicazione delle procedure di affidamento in condizioni di somma urgenza previste dall'art. 163 del D.Lgs. n. 50/2016 (Procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile) posto il verificarsi degli eventi di cui all'articolo 7 del D.Lgs 2 gennaio 2018 n. 224, ovvero la ragionevole previsione, ai sensi dell'articolo 3 della medesima legge, dell'imminente verificarsi di detti eventi;
- il ricorso alla riduzione dei termini delle procedure ordinarie di aggiudicazione (art. 60, comma 3, e art. art. 61, comma 6);
- il ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando *“nella misura strettamente necessaria per ragioni di estrema urgenza derivanti da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice”* (art. 63, comma 3, lett. c)) che consente di negoziare direttamente con i potenziali contraenti e senza obblighi di pubblicazione, termini, numero minimo di candidati da consultare o altri obblighi procedurali;
- il ricorso all'affidamento diretto ad un operatore economico preselezionato, se risulta essere l'unico in grado di consegnare le forniture necessarie nel rispetto dei vincoli tecnici e temporali imposti dall'estrema urgenza (art. 63, comma 2, lett. b), comma 6);

Oltre all'applicazione della normativa già esistente nell'ambito del D. Lgs. n. 50/2016 di cui sopra, relativamente agli approvvigionamenti legati alla gestione dell'emergenza Covid-19, si è tenuto conto, e di conseguenza all'uopo applicato, quanto previsto:

- nell'ambito delle disposizioni in materia di contratti pubblici contenute nel D.L. 17 marzo 2020 n. 18 recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 99, comma 3, del Decreto stesso relativo agli acquisti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale finanziati tramite donazioni e che consente, sino al 31 luglio 2020, che gli stessi possano essere effettuati mediante affidamento diretto, senza previa consultazione di due o più operatori economici, per importi non superiori alle soglie di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 50/2016, a condizione che l'affidamento sia conforme al motivo delle liberalità;
- nella OCDPC n. 630 del 3 febbraio 2020 recante *“Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie*

derivanti da agenti virali trasmissibili”, che individua le specifiche disposizioni del codice dei contratti che possono essere derogate.

Già nell'immediato, al momento dell'insorgenza dell'epidemiologia, in data 21 febbraio 2020, al fine di far fronte al previsto aumento del fabbisogno di DPI e al fine di consentire la creazione di adeguate scorte per gli operatori sanitari, si è provveduto alla pubblicazione sul sito della Fondazione di un avviso di richiesta di disponibilità immediata, agli operatori economici interessati, di materiale e dispositivi di protezione.

Comunque, a decorrere dalla data del 23 febbraio 2020, tutti gli affidamenti di servizi e forniture legati alla gestione dell'Emergenza Covid-19, risultano essere strettamente connessi alla gestione dell'emergenza e quindi all'imprevedibilità dell'evento e sono avvenuti nella misura strettamente necessaria sia dal punto vista quantitativo che per periodo temporale.

Tutte le procedure di affidamento dei servizi e forniture in emergenza COVID sono state espletate in un contesto di continua evoluzione della contingenza epidemiologica garantendo, comunque, tenuto conto della situazione di non ordinaria operatività, adeguate forme di pubblicità e con continue consultazioni di mercato in considerazione altresì della difficoltà di reperimento su tutto il territorio nazionale dei DPI e di attrezzature destinate all'implementazione di nuovi posti letto presso le Rianimazioni, le Terapie intensive, e, in generale, di Reparti dedicati alla cura dei pazienti affetti da Covid19.

La Fondazione, nella difficile situazione di emergenza sanitaria da Covid-19, ha operato nell'ambito del quadro normativo regolatorio sopra descritto ottemperando alle principali disposizioni in materia di affidamento dei contratti pubblici contenute nei più recenti provvedimenti emergenziali connessi alla crisi sanitaria ancora in atto e delle ulteriori previsioni normative già presenti nell'ambito del D. Lgs. 50/2016, realizzando complessivamente 240 affidamenti diretti per un totale di € 1.246.895,12, giusta Determina di ricognizione n. 0470/2020.

Con particolare riferimento alle consegne di DPI e altri beni provenienti da Regione Lombardia con ordine di ARIA S.p.A., al fine di monitorare le attività quotidiane di ricezione merci derivanti dal ciclo passivo interno, oltre alla tenuta dei documenti di accompagnamento merci, sono stati predisposti –all'interno del gestionale contabile- fogli Excel di riepilogo e fogli Excel giornalieri per la conta fisica dei DPI presenti in magazzino, al fine di determinare la necessità di eventuali reintegri scorte e di monitorare l'andamento settimanale dei fabbisogni.

Con il supporto della U.O.C. Prevenzione e Protezione, le attività di controllo sono state rivolte anche alle specifiche tecniche dei DPI, sia nella fase di valutazione dell'idoneità degli stessi prima dell'acquisto, sia nella fase di consegna.

Particolare attenzione è stata rivolta ai costi dei DPI attraverso la predisposizione di tabelle di confronto, al fine di evitare acquisti del tutto sproporzionati, nonostante l'emergenza.

2.2. Le modifiche contrattuali durante l'emergenza COVID-19

Ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016, in presenza di circostanze e/o consumi straordinari ed imprevedibili, è possibile apportare modifiche ai contratti in essere, consistenti in integrazioni di natura economica degli importi pattuiti.

Tale fattispecie si è concretizzata, a livello aziendale, con specifico riferimento alle seguenti fattispecie contrattuali:

- a) pulizia e sanificazione delle diverse UOC della Fondazione;
- b) ritiro e smaltimento dei rifiuti sanitari;
- c) fornitura di farmaci anestetici, antiretrovirali ed immunosoppressori,
- d) fornitura di prodotti per nutrizione enterale;
- e) somministrazione lavoro per l'inserimento di personale sanitario aggiuntivo destinato ad integrare temporaneamente il contingente sanitario interno.

Si è data esecuzione, altresì, in via d'urgenza ai sensi dell'art. 32, comma 8, del D.Lgs. n. 50/2016, a due lotti della fornitura *in service* di materiale per l'umidificazione delle vie aeree, per ovviare a situazioni di pericolo per la salute pubblica, trattandosi di dispositivi e apparecchi necessari alle Rianimazioni della Fondazione per trattare i pazienti ricoverati con gravi problemi respiratori.

2.3. Gli atti di liberalità e l'emergenza COVID-19

Lo stato di emergenza nazionale, con la necessità sempre maggiore di reperire sul mercato apparecchiature elettromedicali, DPI, beni di conforto per il personale sanitario impegnato in prima linea, ha determinato un aumento esponenziale degli atti di liberalità da parte di soggetti pubblici e privati indirizzati alle strutture ospedaliere delle zone maggiormente colpite dall'epidemia, tanto da rendere necessario –come più sopra evidenziato- l'inserimento di un'apposita disposizione (art. 99, comma 5) nel D.L. 17 marzo 2020 n. 18, convertito dalla Legge n. 27/2020, al fine di rendicontare e tracciare i nuovi flussi di denaro indirizzati agli Enti del SSN.

Su tale esplicita necessità è intervenuto anche ORAC (Organismo regionale per attività di controllo) con una richiesta di dati ed aggiornamenti (nota pec prot. ORAC.2020.0000082 del 30 aprile 2020) alla quale la Fondazione ha riscontrato con nota pec Prot. 20200048981 del 28 maggio 2020, fornendo una puntuale rendicontazione di quanto fatto.

Più specificamente, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, conformemente alle nuove disposizioni, ha istituito un conto corrente dedicato denominato *“Emergenza Coronavirus”* e pubblicizzato sul sito istituzionale dell’Ente gli aggiornamenti quotidiani, mostrando l’importo complessivo ed indicando le modalità attraverso le quali le donazioni in denaro vengono raccolte (bonifico bancario, versamento diretto agli sportelli della Tesoreria della Fondazione, carte di credito con *“pas virtuale”*, campagna di raccolta fondi *“Gofundme”* autorizzate dalla Fondazione). Il valore delle donazioni in denaro è stato comunicato quotidianamente a Regione Lombardia al fine di procedere alla rendicontazione e pubblicizzazione delle stesse anche sul sito regionale.

Sono stati, altresì, individuati n. 3 referenti preposti a presidio delle donazioni e del loro utilizzo.

Il Responsabile Anticorruzione, nel ruolo di dirigente della U.O.S.D. Affari Generali, è stato individuato come Referente dedicato alla gestione di tutte le donazioni aventi come causale l’emergenza Covid 19, con attribuzione al medesimo dell’ideazione di un percorso organizzativo e procedurale in grado di soddisfare i requisiti di tracciabilità e trasparenza richiesti dalla normativa. Tale Referente ha svolto anche un ruolo di raccordo con le altre Unità Operative interne coinvolte, quali il Provveditorato, l’Ingegneria Clinica, l’Economico-Finanziaria, la Tecnico-Patrimoniale, svolgendo attività di coordinamento e monitoraggio.

Da un punto di vista strettamente contabile, invece, sono stati individuati due referenti dedicati alla contabilità straordinaria (il dirigente responsabile dell’U.O.C. Controllo di Gestione ed il dirigente responsabile dell’U.O.C. Economico-Finanziaria).

La numerosità degli atti di liberalità pervenuti ha reso sin da subito necessaria la creazione di una Banca Dati aziendale contenente informazioni di dettaglio, quali la tipologia dei soggetti donanti (soggetti privati, persone giuridiche), l’oggetto delle donazioni, la data ed il valore di quanto donato. La banca dati è stata aggiornata quotidianamente con le informazioni trasmesse dalla U.O.C. Economico-Finanziaria (relativamente alle donazioni di somme di denaro), dalla U.O.C. Provveditorato-Economato (per le donazioni consistenti in beni, servizi e forniture) e dalla U.O.C. Ingegneria Clinica (per le donazioni di apparecchiature e dispositivi).

Il nuovo filone di donazioni legate all'emergenza Covid-19 ha reso, inoltre, necessaria l'implementazione del gestionale aziendale "GI.Co.D" (Gestione integrata Convenzioni e Donazioni) con una sezione dedicata denominata "Donazioni COVID -19".

La necessità di garantire rapidità gestionale ha determinato la deroga parziale ad alcune disposizioni contenute nel Regolamento Aziendale "Atti di Liberalità", soprattutto nella parte relativa agli aspetti procedurali (artt. dal 9 al 12).

Di tale deroga ha dato atto il Consiglio di Amministrazione dell'Ente (competente da Statuto art. 13, lett. F), ad accettare formalmente tutti gli atti di liberalità destinati alla Fondazione) nelle diverse Delibere che si sono succedute da Aprile 2020 a Febbraio 2021 ed aventi ad oggetto l'acquisizione di somme di denaro e di attrezzature.

Nello specifico, i provvedimenti adottati dal C.d.A. per l'accettazione cumulativa degli atti di liberalità aventi ad oggetto somme di denaro sono i seguenti:

- Deliberazione n. 0049 del 29/04/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 3.918.795,73);
- Deliberazione n. 0066 del 28/05/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 175.416,10, versate fino al 18/05/2020);
- Deliberazione n. 0081 del 29/06/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 550.696,73, versate fino al 18/06/2020);
- Deliberazione n. 0124 del 29/10/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro pari ad euro 49.940,19, versate fino al 30/09/2020);
- Deliberazione n. 0148 del 17/12/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 25.458,58, versate fino al 30/11/2020);
- Deliberazione n. 0013 del 4/02/2021 accettazioni donazioni somme di denaro per complessivi euro 5.614,85, versate dal 1/12/2020 al 31/12/2020;

Il tutto, per un valore complessivo pari ad euro **9.370.830,74**

Per quanto riguarda, invece, l'accettazione cumulativa delle donazioni aventi ad oggetto attrezzature, beni e forniture, i provvedimenti autorizzativi adottati dal C.d.A. dell'Ente sono i seguenti.

- Deliberazione n. 0067 del 28/05/2020 per un importo complessivo di €. 768.070,86;
- Deliberazione n. 0080 del 29/06/2020 per un importo complessivo di €. 16.889,95;
- Deliberazione n. 0088 del 30/07/2020 per un importo complessivo di €. 149.391,47;
- Deliberazione n. 147 del 17/12/2020 per un importo complessivo di €. 182.907,15

Il tutto per un valore complessivo di euro **1.117.259,43**

Tra le numerose e significative iniziative poste in essere da soggetti pubblici e privati a favore della Fondazione, merita una speciale menzione il progetto a scopo benefico proposto da ENI S.p.A.

Tenuto conto della particolare situazione venutasi a creare in Lombardia, ENI S.p.A. si è fatta promotrice di un progetto a scopo benefico che prevede la ristrutturazione e l'adeguamento di una porzione del livello 3 del Padiglione 42 "*Malattie Infettive*" della Fondazione, con il potenziamento dei trasporti verticali (mediante nuovi impianti elevatori) e una nuova gestione del servizio stesso di ricovero di pazienti infetti in aree ad alto bio contenimento appositamente realizzate.

Per la realizzazione di tutto ciò, Eni si è resa disponibile a mettere a disposizione del San Matteo il proprio *know-how*, i propri mezzi e le proprie risorse lavorative specializzate nel settore della medicina.

Il progetto a scopo benefico è stato autorizzato dal C.d.A. del San Matteo con Deliberazione n. 70 del 28.05.2020.

In aggiunta a tale iniziativa, si segnala la donazione solidale da piattaforma Forfunding Gucci-Intesa San Paolo avente ad oggetto la realizzazione del progetto della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo riguardante l'utilizzo del plasma ottenuto da DONATORI guariti dal Covid-19 come terapia per i pazienti critici affetti da Covid-19.

Il progetto, del costo complessivo preventivato di €. 1.035.000,00, è stato approvato dal Comitato Etico del San Matteo ed ha ottenuto il via libera dal Centro Nazionale Sangue per la raccolta del plasma nei soggetti convalescenti.

Il protocollo è stato registrato sul portale Clinical Trials. Gov. e messo a disposizione di Centri Italiani ed esteri che ne facessero richiesta. Gli Stati Uniti hanno adottato il protocollo, adattandolo alla loro realtà e rendendolo operativo su tutto il territorio nazionale.

Il razionale del progetto si basa sul concetto di immunizzazione passiva già sperimentata per la prevenzione e il trattamento di malattie come l'infezione da virus epatite B, influenza aviaria, SARS e più recentemente da virus Ebola.

La possibilità di ottenere immediatamente l'immunizzazione contro agenti infettivi somministrando anticorpi specifici contro l'agente patogeno contenuti nel plasma ottenuto dai soggetti guariti/convalescenti ha dimostrato una possibile efficacia in pazienti privi di alternative terapeutiche, cioè quando i vaccini specifici o altri trattamenti farmaceutici non sono disponibili.

Una possibile spiegazione dell'efficacia del plasma da convalescenti è la soppressione della replicazione virale da parte degli anticorpi contenuti nel plasma. Questi anticorpi sono denominati

come “*neutralizzanti*” in quanto dotati della proprietà di neutralizzare l’infettività virale. Viene generalmente assunto che gli anticorpi neutralizzanti sono quelli diretti verso quelle porzioni delle proteine virali di superficie (recettori virali) in grado di legarsi a specifiche proteine cellulari (recettori cellulari) nelle prime fasi dell’infezione. In altre parole, il legame di anticorpi specifici con il “*receptor binding site*” presente sul recettore virale, impedendo il legame del virus con la cellula, elimina la capacità infettante del virus che risulta, appunto, “*neutralizzato*”.

Questo meccanismo di difesa è presente in tutte le infezioni virali, ed è particolarmente evidente nelle infezioni da virus respiratori. La generazione di una risposta anticorpale neutralizzante è anche il presupposto scientifico ed il fine di qualunque approccio vaccinale.

Con SARS-CoV2, abbiamo imparato che la carica virale ha un picco nella prima settimana di infezione e il paziente sviluppa una risposta immunitaria primaria entro 10–21 giorni dall’infezione. Questa cinetica si discosta parecchio da quanto osservato nel corso di altre infezioni da virus respiratori (influenza, ad esempio) dove la risposta anticorpale (ed il decorso dell’infezione) risulta generalmente più breve.

Tuttavia, in pazienti che abbiano superato l’infezione da SARS CoV2 è documentabile la presenza di anticorpi neutralizzanti, in quantità variabili da soggetto a soggetto. Le ragioni biologiche alla base di questa variabilità individuale non sono completamente note, anche se un ruolo importante sembra essere la severità dell’infezione stessa. In altre parole, più la sintomatologia è stata importante, maggiore è la risposta neutralizzante documentabile.

L’uso di plasma da donatori convalescenti potrebbe avere un ruolo terapeutico, senza prevedibili gravi eventi avversi nei pazienti critici affetti da COVID-19. Essendo al momento non chiarita una possibile “*deriva genetica*” (mutazioni cumulative) dei ceppi di SARS CoV2 circolanti, è importante poter disporre di donatori locali, cosa questa che ha il valore aggiunto di una immunità specifica acquisita contro l’agente infettivo proprio del ceppo locale.

La possibilità di raccogliere il plasma mediante procedura di plasmaferesi con rapidità ed efficacia mettendolo immediatamente a disposizione del paziente che ne abbia necessità rappresenta in questo momento una possibilità terapeutica decisamente importante. Obiettivo primario dello studio è valutare l’efficacia (valutata come sopravvivenza) della somministrazione di plasma prelevato da donatori convalescenti da COVID-19 e infuso a pazienti critici affetti da COVID-19.

Obiettivo altrettanto importante è valutare l’outcome clinico dei pazienti trattati in termini di tempo all’estubazione, durata di degenza in terapia intensiva, giorni di ventilazione meccanica, tempo alla dimissione. Da ultimo, non conoscendo la cinetica di decadimento del livello di anticorpi

neutralizzanti nel plasma dei pazienti guariti, è importante procedere rapidamente allo stoccaggio del maggior numero di sacche di plasma iperimmune possibile, in previsione di eventuali ripartenze dell'epidemia.

E' quindi molto importante poter disporre di plasma con caratteristiche di elevata qualità ed efficacia disegnando un percorso dedicato che richiede un importante impiego di risorse sia organizzative che tecniche.

Il protocollo prevede 5 fasi: reclutamento dei donatori convalescenti, valutazione dei donari reclutati, donazione di plasma iperimmune, inattivazione dei patogeni, conservazione e stoccaggio.

2.4. Il caso Diasorin-Fondazione Irccs Policlinico San Matteo

L'emergenza COVID -19 ha visto il San Matteo non solo impegnato in prima linea a fronteggiare l'epidemia ma anche al centro di una querelle giudiziaria conclusasi con sentenza del Consiglio di Stato favorevole all'Ente e destinata a fare giurisprudenza nel settore della ricerca degli Irccs di diritto pubblico.

Tutto ha inizio in data 16 aprile 2020 allorquando la Società Technogenetics S.r.L. trasmetteva preavviso di ricorso amministrativo finalizzato alla presentazione di esposto alla Procura della Repubblica di Pavia contro la Fondazione avente ad oggetto i contenuti dell'Accordo Quadro di collaborazione scientifica sottoscritto tra il San Matteo e la Società Diasorin S.p.A. per la valutazione di test sierologici e molecolari per la diagnosi di infezione da SARS – Cov-2.

Il predetto preavviso di ricorso veniva inviato anche ad ANAC, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, alla Procura Regionale della Corte dei Conti Lombardia, alla CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, al Ministero della Salute Direzione Generale Prevenzione e Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico.

In data 23 aprile 2020, veniva effettivamente notificato alla Fondazione il ricorso proposto da Technogenetics innanzi al TAR Lombardia contro la Fondazione e nei confronti di Diasorin S.p.A. per l'annullamento, previa sospensiva, della Determina del Direttore Generale n. 5/D.G./0277 del 23 marzo 2020, autorizzativa dell'accordo, nonché per la declaratoria di inefficacia del contratto stipulato tra le parti.

In particolare, la ricorrente sollevava diverse eccezioni censurando, in sostanza, una asserita restrizione della concorrenza e disparità di trattamento, nella misura in cui la Fondazione non avrebbe attivato una previa procedura competitiva tra operatori favorendone uno di essi nell'ambito della collaborazione scientifica attivata.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e Diasorin S.p.A. si costituivano in giudizio rilevando l'inammissibilità e l'infondatezza delle censure avanzate dalla ricorrente.

L'istanza cautelare di Technogenetics veniva respinta sia dal TAR Lombardia che dal Consiglio di Stato (adito dalla ricorrente in seconda istanza per la riforma del decreto del TAR che già ne aveva dichiarato l'inammissibilità).

Il TAR Lombardia, Sezione Prima, con Sentenza n. 1006/2020, resa in forma semplificata in esito alla trattazione della domanda cautelare, disponeva l'accoglimento del ricorso proposto dalla Società Technogenetics s.r.l. avendo inquadrato l'accordo di collaborazione scientifica nell'art 9 del D.Lgs. n. 288/2003 invece che nell'art 8, comma 5.

Sulla scorta di tale decisione, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Pavia avviava indagini penali –ancora pendenti- nei confronti di tutta la Direzione Strategica del San Matteo, del Presidente, del Direttore Scientifico e del Direttore del Laboratorio di Virologia Molecolare.

La sentenza resa dal Tar Lombardia veniva impugnata dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e da Diasorin S.p.A. con due distinti ricorsi (n. 5046/2020 e n. 5074/2020) innanzi al Consiglio di Stato.

In occasione della Camera di Consiglio tenutasi in data 16 luglio 2020 avanti al Consiglio di Stato per la discussione dell'istanza di sospensione cautelare dell'esecutività della Sentenza di 1° grado richiesta dalla ricorrente Fondazione, il Collegio, con ordinanza n. 4270/2020, accoglieva l'istanza, fissando udienza pubblica di merito al 10.12.2020.

Avverso la predetta decisione interinale, l'appellata Technogenetics proponeva istanza di revoca ai sensi dell'art 58 c.p.a., successivamente respinta dalla Sezione con ordinanza n. 5760/2020.

Con medesimo provvedimento, il Consiglio di Stato fissava un termine al Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica (MUR), entro il quale acquisire *“più ampi elementi conoscitivi circa le prassi operative seguite dagli IRCCS nell'applicazione dell'art 8, comma 5, del d.lgs. n. 288/2003, con particolare riferimento alla provenienza (privata/pubblica) della proposta delle linee di ricerca attivate”*.

Il Mur, in data 19 novembre 2020, depositava la propria relazione di verifica che sul punto testualmente riporta:

- *“L'articolo 8 del decreto legislativo n. 288 del 2003, ai commi 4 e 5 disciplina rispettivamente le attività collaborative che gli Istituti svolgono con altri centri di ricerca e all'interno delle Reti tematiche IRCCS, e l'attività di trasferimento tecnologico attraverso rapporti di varia natura (accordi, convenzioni, consorzi, società di capitali) con soggetti pubblici e privati.*

Ricadono, pertanto, nell'applicazione della norma, con particolare riferimento al comma 5, tutte le tipologie di attività ricerca sopra richiamate e quindi non soltanto le attività che partono da una idea originale di proprietà dell'Istituto, ma ogni iniziativa di trasferimento tecnologico in cui l'Istituto mette in campo il proprio know-how".

- "Per completezza, si ritiene opportuno rappresentare che, ai sensi dell'articolo 9 del citato decreto legislativo, gli IRCCS possono svolgere anche altre attività, diverse da quelle istituzionali, purché compatibili con le finalità indicate all'articolo 1 (cioè finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale)".

Alla base della relazione del MUR anche una ricognizione delle principali fattispecie in essere presso gli Istituti di diritto pubblico. Da tale ricognizione e dalla documentazione acquisita emerge un quadro rappresentativo delle prassi operative seguite dagli IRCCS nell'applicazione dell'articolo 8, comma 5, che porta il MUR ad affermare che "[...] In nessuno degli esempi sopra illustrati risulta una scelta del partner privato attraverso procedura di evidenza pubblica."

In ragione delle suesposte argomentazioni il Ministero ha concluso affermando in maniera estremamente chiara e stringente che:

"Ricadono nell'applicazione dell'art. 8, comma 5 del decreto legislativo 288/2003 le tre principali tipologie in cui si può esplicare l'attività di ricerca e quindi non soltanto le attività che partono da una idea originale di proprietà dell'Istituto, ma ogni iniziativa di trasferimento tecnologico in cui l'Istituto mette in campo il proprio know-how", con l'aggiunta che "Sulla base delle esperienze esaminate, nel caso in cui la ricerca avvenga su iniziativa del privato - così come avvenuto con l'accordo tra la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia e la nei confronti di Diasorin S.p.A, approvato con determinazione del Direttore generale della medesima Fondazione n° 5/D.G./0277, datata 23 marzo 2020 - non si procede con l'evidenza pubblica".

Partendo da tali conclusioni, il Consiglio di Stato con Sentenza n. 8126 del 17 dicembre 2020, in totale riforma della Sentenza impugnata, ha accolto l'appello della Fondazione, attraverso i passaggi motivazionali di seguito riassunti:

- il Consiglio di Stato ha confermato l'impossibilità di qualificare la fattispecie in termini di concessione di bene pubblico;
- il procedimento di validazione scientifica del kit diagnostico, necessaria a DiaSorin per ottenere la marcatura CE, rientra nelle "attività istituzionali di ricerca proprie della Fondazione IRCCS San Matteo", ai sensi degli artt. 2 e 4 dello Statuto;

- l'articolo 9 del D.lgs. 288/2003, evocato erroneamente dal Tar Milano, riguarda le attività strumentali a quelle istituzionali, e non queste ultime;
- la ricognizione della disciplina delle forme di collaborazione degli I.R.C.C.S. con soggetti pubblici e privati in ambito istituzionale (come nel caso in esame) deve prendere le mosse dall'art. 8, commi 4 e 5, del citato D.Lgs. n. 288/2003, come correttamente richiamato dai legali della Fondazione;
- lo "sviluppo di un prodotto" che nasca da una collaborazione pubblico/privato si pone ancor di più al di fuori dal perimetro di una possibile procedura ad evidenza pubblica, posto che finché non ha riflessi suscettibili di utilizzazione economica non necessita di alcuna forma vincolante;
- ciò che appare dirimente secondo il Consiglio di Stato è l'obiettivo valutazione dell'oggetto dell'accordo in relazione alle finalità istituzionali della Fondazione e alla disciplina normativa degli strumenti funzionali al loro perseguimento (al di là della sinallagmaticità delle prestazioni di carattere patrimoniale). Scopo della Fondazione è infatti la ricerca: non erogare sovvenzioni o ricevere corrispettivi, in ciò anche facilitando la ricerca dei privati nelle forme giuridiche disciplinate dai commi 4 e 5 dell'art. 8 citato;
- risulta dirimente la considerazione dell'assenza, sia sul piano strutturale che su quello funzionale, dei presupposti per l'invocazione (e l'applicazione) della normativa proconcorrenziale. Nella fattispecie un problema di concorrenza non si pone, perché – a differenza del contratto di appalto e della concessione – strutturalmente non vi è una limitazione nella scelta dell'amministrazione ad un solo partner, la ricerca essendo "aperta". Difetta dunque, in ragione della struttura "aperta" del relativo settore di attività, l'obbligo di evidenza pubblica;
- per quanto riguarda nello specifico il San Matteo, Technogenetics non ha fornito alcun principio di prova per negare quanto dalla stessa Fondazione documentato: vale a dire, il carattere non esclusivo né escludente dell'accordo contestato, e l'apertura alla valutazione di altre analoghe (anche contestuali) proposte di accordo;
- le vicende, successive, relative all'acquisto da parte della Regione Lombardia dei kit validati (o sviluppati) dalla Fondazione, allegate da Technogenetics come conferme della denunciata alterazione della concorrenza, sono irrilevanti;

- la questione oggetto di rinvio pregiudiziale sollevata da Technogenetics è manifestamente infondata alla luce dello stesso diritto dell'U.E. di cui la predetta società ha invocato l'applicazione.

3. GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI DEL 2020

1. Premessa

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con Deliberazione n. 5/C.d.A./145 del 28/11/2019, ha individuato per il 2020, i seguenti obiettivi programmatici:

1. *“Definizione di un sistema integrato di controlli interni e di analisi e gestione del rischio, implementando momenti di collaborazione tra le strutture della Fondazione interessate (Controllo di gestione, Internal Auditing, Qualità, Ciclo delle Performance, Risk Management)”;*
2. *“Realizzazione di un «sistema di gestione del rischio corruttivo» secondo le nuove indicazioni metodologiche di cui all'Allegato n. 1 del PNA 2019, a partire dalle evidenze già rappresentate del vigente PTCPT e provvedendo alla revisione, integrazione e/o alla modifica della mappatura dei processi e delle relative attività, con la conseguente individuazione per ciascuna attività degli eventi rischiosi e l'introduzione delle misure preventive, nonché mediante strumenti di verifica (attività di audit) dell'applicazione ed effettività delle misure preventive”.*
3. *“Individuazione di strumenti e misure –anche di carattere grafico- che consentano di rendere maggiormente intellegibili per i cittadini i dati oggetto di pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” a partire dalle aree connotate da maggior rischio”.*

Tali obiettivi sono stati individuati dall'Organo di indirizzo in data antecedente la situazione emergenziale. Pertanto, la concreta attuazione degli stessi ha risentito degli effetti della pandemia che, in Lombardia, hanno avuto un'incidenza maggiore che in altre regioni d'Italia e, pertanto, si è resa necessaria una revisione degli stessi.

Nello specifico, la situazione pandemica ha determinato -con particolare riferimento al primo obiettivo- un rallentamento nella definizione del modello aziendale di collaborazione tra le funzioni

evidenziate, impegnate, ciascuna per la parte di propria competenza, ad affrontare le problematiche emergenziali.

Per quanto riguarda, invece, il secondo obiettivo, è stata intrapresa un'iniziale (e, pertanto, perfezionabile nel tempo) mappatura dei processi aziendali con l'intento di addivenire ad un Registro dei Rischi revisionato almeno in quelle parti sulle quali ANAC è intervenuta in maniera incisiva.

Ciò è stato ritenuto prioritario in ragione delle nuove indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, approvato con Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019.

A tale riguardo, si evidenzia che la rilevazione dei procedimenti amministrativi, svolta nei primi mesi del 2020 durante l'attività di implementazione della sezione *"Amministrazione Trasparente"*, ha rappresentato un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi organizzativi aziendali.

Alla luce dell'attività svolta e tenuto conto della ricognizione presente nell'attuale Registro dei Rischi quale importante punto di partenza, alle Unità Operative delle aree maggiormente a rischio è stato chiesto di analizzare i processi di competenza, individuando le fasi e le attività che li caratterizzano, sul presupposto che il *"processo"*, con il livello di dettaglio richiesto dalle indicazioni metodologiche, è un concetto organizzativo che, ai fini dell'analisi del rischio, ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto rispetto al procedimento amministrativo.

Il lavoro svolto è dettagliato più avanti (pagg. 40-45)

Relativamente, infine, all'obiettivo attinente la *"Trasparenza"* si è ritenuto prioritario proseguire l'attività di monitoraggio ed implementazione della Sezione *"Amministrazione Trasparente"*.

L'attività di controllo condotta è stata diretta a:

- conoscere i dati, le informazioni e i documenti pubblicati nelle diverse sotto-sezioni di livello 1 e 2;
- verificare che la ripartizione delle sotto-sezioni di livelli 1 e di livello 2 fosse conforme con lo schema previsto dall'Allegato A al D.Lgs n. 33/2013;
- verificare l'esatta corrispondenza tra quanto pubblicato e quanto previsto dalla normativa in materia.

Un corposo intervento è stato effettuato con riguardo alla Sotto sezione di 1° livello denominata *"Attività e procedimenti"*, a fronte della particolare complessità dell'attività richiesta dovuta all'assenza di contenuti pubblicati.

L'attività è stata condotta nel corso del 2020 con la collaborazione di tutte le strutture aziendali interessate e viene meglio dettagliata nella Sez. II del presente Piano.

E' in corso di analisi, da parte della Fondazione, l'introduzione di strumenti e misure che rendano i dati oggetto di pubblicazione interamente intellegibili da parte dei cittadini.

2. *Antiriciclaggio*

La situazione di emergenza sanitaria espone il sistema economico-finanziario a rilevanti rischi di comportamenti illeciti:

- sussiste il pericolo di truffe, di fenomeni corruttivi e di possibili manovre speculative anche a carattere internazionale;
- l'indebolimento economico di famiglie e imprese accresce i rischi di usura e può facilitare l'acquisizione diretta o indiretta delle aziende da parte delle organizzazioni criminali;
- gli interventi pubblici a sostegno della liquidità possono determinare tentativi di sviamento e appropriazione, anche mediante condotte collusive;
- il mutamento improvviso delle coordinate di relazione sociale aumenta l'esposizione di larghe fasce della popolazione al rischio di azioni illegali realizzate anche *on line*.

Prendendo le mosse da queste considerazioni, la UIF è intervenuta con una comunicazione del 16 aprile 2020 con la quale ha fornito un elenco esemplificativo dei settori che devono essere maggiormente attenzionati dalle Pubbliche Amministrazioni:

- a) l'offerta e la commercializzazione di prodotti quali dispositivi di protezione individuale, igienizzanti, apparecchi elettromedicali in realtà non esistenti, contraffatti o di qualità scadente;
- b) gli affidamenti per l'approvvigionamento delle forniture e dei servizi necessari all'attività di assistenza e ricerca.
- c) raccolte fondi, anche *on line*, mediante piattaforme di *crowdfunding*, che possono nascondere meccanismi fraudolenti a favore di fittizie organizzazioni *non profit*; tali iniziative, apparentemente destinate alle aree colpite dall'emergenza ovvero alle attività di ricerca per il superamento della pandemia, potrebbero invece rispondere a intenti distrattivi

Agli intermediari, ai professionisti, agli altri operatori qualificati e alle Pubbliche amministrazioni, che sono parte attiva del sistema di prevenzione, la UIF richiede oggi un impegno particolare per calibrare i propri presidi antiriciclaggio nella maniera più efficace; supportando adeguatamente il dispiegarsi dell'intervento di sostegno, ma anche intercettando e comunicando tempestivamente

all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia, ai sensi degli artt. 10 e 35 del D.Lgs. n. 231/2007, tutte le situazioni sospette per consentire l'attivazione dei meccanismi di approfondimento e indagine.

Le indicazioni UIF sono state comunicate dal RPCT Regione Lombardia con nota pec del 19 maggio 2020 a tutti gli enti sanitari. Pertanto, In ragione delle indicazioni sopra espresse, si è proceduto a regolamentare il percorso interno aziendale, favorendo -in attuazione delle direttive europee e della normativa nazionale antiriciclaggio (in particolare, il D.Lgs. n. 231/2007 (o Decreto Antiriciclaggio) ed il D.Lgs. 4 ottobre 2019 n. 125/2019) - l'individuazione, da parte delle Strutture dell'Istituto, di eventuali transazioni ed operazioni economico-finanziarie che, per la presenza di caratteristiche/elementi particolari, possano generare anche solo il sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Il percorso è stato avviato nel 2019 con la nomina del “Gestore” aziendale delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio alla UIF, individuato -in una logica di continuità e interconnessione tra prevenzione della corruzione e contrasto all'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio- nel Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (cfr. Determina n. 5/D.G./0422 del 16 maggio 2019).

Con Deliberazione n. 5/C.d.A./0135 del 26 novembre 2020 è stato adottato il Regolamento Aziendale n. 72/2020 recante “*Misure di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*”.

Conformemente alle disposizioni vigenti in materia, è stato nominato un organismo tecnico collegiale interno denominato “*Commissione di Sicurezza Finanziaria*”, con compiti di supporto al Gestore nell'accertamento e nella valutazione di operazioni anomale e/o potenzialmente connesse con il riciclaggio ed il finanziamento del terrorismo.

Tale Commissione risulta costituita dai Responsabili delle aree ritenute maggiormente a rischio secondo le disposizioni di cui all'art. 10, comma 1, D.Lgs. n. 231/2007 e gli indicatori di anomalia di cui alla sezione C dell'allegato alle “*Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni*” emanate dalla UIF, ossia:

Direttore U.O.C. Provveditorato-Economato

Direttore U.O.C. Tecnico-Patrimoniale

Direttore U.O.C. Economico-Finanziaria

Direttore U.O.C. Ingegneria Clinica

Direttore U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali

Direttore U.O.C. Farmacia
Direttore U.O.C. Legale e Contenzioso
Responsabile U.O.S.D. Affari Generali

3. *Gli Obiettivi Strategici del PTPCT 2021-2023*

A seguito dell'attività di vigilanza condotta sui PTPCT delle Pubbliche Amministrazioni, ANAC ha rilevato il ridotto coinvolgimento degli organi di indirizzo nella definizione delle strategie di prevenzione della corruzione e nell'elaborazione del Piano.

Pertanto, pur non imponendo la normativa vigente una specifica partecipazione degli organi di indirizzo, l'Autorità ha raccomandato alle amministrazioni di prevedere nel processo di formazione del PTPCT la più larga condivisione delle misure da parte degli organi di indirizzo, sia nella fase dell'individuazione, sia in quella dell'attuazione.

In esecuzione di tale raccomandazione, già nel 2019 il RPCT ha ritenuto di coinvolgere il Consiglio di Amministrazione della Fondazione nella definizione e approvazione degli obiettivi strategici per il triennio 2020-2022 (cfr. Deliberazione n. 5/C.d.A./145 del 28/11/2019 recante *"Definizione obiettivi strategici in materia di prevenzione dell'illegalità e trasparenza in relazione alla futura adozione del PTPCT 2020-2022"*).

Tale scelta viene confermata anche per il triennio 2021-2023. Infatti, con Deliberazione n. 134 del 26 novembre 2020, il Consiglio di Amministrazione, quale organo d'indirizzo della Fondazione, ha approvato gli obiettivi strategici per il prossimo triennio come qui di seguito meglio specificati:

1. *perseguire nell'analisi, revisione, integrazione e /o modifica della mappatura dei processi aziendali e delle correlate attività al fine di addivenire –sulla scorta delle indicazioni metodologiche di cui all' All. n. 1 del PNA 2019- ad un sistema integrato di gestione del rischio corruttivo, che contempli la verifica dell'efficacia delle misure già adottate e l'introduzione – ove ritenuto necessario- di ulteriori misure preventive, tenendo conto delle modifiche organizzative intervenute e che interverranno ed, implementando i momenti di collaborazione tra le strutture della Fondazione interessate (controllo di gestione, sistema di auditing, qualità, ciclo delle performance, risk management) allo scopo di garantire maggiore efficienza organizzativa e maggiore effettività della prevenzione;*
2. *procedere alla revisione/aggiornamento di quei Regolamenti/Atti Aziendali individuati come strumenti di prevenzione della corruzione quali: "Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali", "Regolamento Atti di*

Liberalità”, “Regolamento sulla disciplina delle sponsorizzazioni, questi ultimi due con particolare riferimento alla parte relativa alla gestione del conflitto di interessi;

3. *recepire le “Linee Guida in materia di Codice di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche” (approvate da ANAC con Delibera n. 177 del 19.02.2020) attraverso la revisione del Codice comportamentale della Fondazione.*

TITOLO IV

IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La condivisione da parte della Fondazione di un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo consente di considerare la predisposizione del presente documento quale processo sostanziale e non meramente formale, nell'ottica di disporre di uno strumento organizzativo utile, chiaro, comprensibile per intervenire in via preventiva su fattori potenzialmente fonte di rischi corruttivi.

Coerentemente con quanto evidenziato dal PNA 2019 e dalle allegate indicazioni metodologiche, il processo di gestione del rischio corruttivo deve necessariamente articolarsi nelle seguenti macro fasi:

1. Analisi del contesto (esterno ed interno) in cui opera la Fondazione
2. Valutazione del rischio
3. Trattamento del rischio.

1. L'ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO)

1.1. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha un duplice obiettivo:

a) evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;

b) condizionare la valutazione del rischio corruttivo e l'idoneità delle misure di prevenzione;

Pertanto, nel delineare il contesto di riferimento del presente PTPCT, è importante procedere all'individuazione e descrizione delle caratteristiche demografiche, sociali ed economiche del territorio pavese.

La provincia di Pavia comprende 188 comuni (molti agglomerati sono di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose), si estende per circa 2.965 Km² (pari a circa il 12.4% della superficie della Lombardia e l'1% della superficie nazionale) ed è caratterizzata dalla distinzione in tre sub-aree principali: Pavese, Lomellina ed Oltrepò, ognuna con peculiarità e tratti distintivi differenti. Il territorio di riferimento della provincia di Pavia è il terzo della Lombardia per estensione (2.965 km²) e per numero di Comuni (188).

Popolata da oltre 550.000 persone, è una delle province italiane che presenta il più elevato indice di invecchiamento e di vecchiaia: a livello provinciale l'11,9% della popolazione ha un'età ≥ a 75 anni e più di un residente su 5 è ultra65enne (22,8%).

A fronte di un tessuto sociale costituito da una popolazione anziana, il tessuto economico è caratterizzato da una forte tradizione agricolo – rurale, con insediamenti industriali limitati, un'economia caratterizzata da micro imprese, con scarsa propensione all'associazionismo.

Il terziario è il primo settore per numero di aziende e per valore aggiunto della provincia di Pavia ed è costituito in buona parte dai servizi alle imprese e alla persona, con particolare rilievo all'assistenza sanitaria e sociale (la rete di ospedali pubblici in provincia di Pavia da sola occupa oltre 6.000 dipendenti, ai quali si aggiungono i dipendenti delle numerose strutture sanitarie e sociosanitarie private ed accreditate presenti nel territorio provinciale) ed alla cultura universitaria.

Il contesto provinciale in cui si inserisce la Fondazione è quindi caratterizzato da un'economia poco dinamica, in cui il settore pubblico costituisce una delle principali fonti di occupazione.

Con riguardo alla variabile criminologica, si richiama nuovamente il Rapporto ANAC *"La corruzione in Italia 2016-2019"*, basato sull'esame dei provvedimenti emessi dall'Autorità giudiziaria nell'ultimo triennio, con il supporto del personale della Guardia di Finanza.

I tre settori più critici restano Pubblica Amministrazione, Sanità e Politica.

La tipologia di reato contestato vede la corruzione come la più diffusa con il 40% dei casi, ma vi sono reati affini come peculato, abuso d'ufficio e turbativa d'asta.

1.2. *Analisi del contesto interno*

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti organizzativi dell'Amministrazione che possono influenzare la sensibilità dell'Ente al rischio corruttivo, con un duplice obiettivo:

- a) far emergere il sistema di responsabilità;
- b) far emergere il livello di complessità dell'amministrazione

La Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, costituita con Decreto del Ministero della Salute del 28/04/2006, è un ente di rilievo nazionale ed internazionale di natura pubblica con forte presenza universitaria.

Articolata nella sede di Pavia e di Belgioioso, si caratterizza per l'offerta di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità e per la forte vocazione all'integrazione di ricerca scientifica, assistenza e didattica tanto nelle Strutture di diagnosi e cura quanto nei Laboratori.

Le aree di eccellenza sono molteplici. Tra queste: cardiologia, cardiocirurgia, ematologia, malattie infettive, ortopedia, oncoematologia pediatrica, chirurgia robotica, banca del cordone ombelicale e lo studio delle malattie rare.

Nell'ultimo semestre del 2020, la Direzione Strategica ha avviato una revisione dell'assetto organizzativo dell'Ente che ha portato, a decorrere dal 1 gennaio 2021, ad una rimodulazione dei Dipartimenti dell'Istituto e delle Unità operative, ad invarianza di numero complessivo, come meglio specificato nella Deliberazione C.d.A. n. 140 del 17 dicembre 2020 recante *"Variazioni al piano organizzativo aziendale strategico (POAS) della Fondazione Irccs Policlinico "San Matteo" di Pavia"*.

Per la parte che qui interessa, si ritiene necessario segnalare le seguenti UU.OO.CC. della Fondazione le cui peculiari caratteristiche organizzative e competenze possono influenzare il profilo di rischio dell'Amministrazione:

la Direzione Generale, con particolare riferimento alle seguenti articolazioni organizzative:

- U.O.C. Avvocatura - Legale e Contenzioso;
- U.O.C. Ingegneria Clinica;
- U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali;

la Direzione Sanitaria, con particolare riferimento alle seguenti articolazioni organizzative:

- Direzione Medica di Presidio;
- U.O.C. SITRA;
- U.O.C. Fisica Sanitaria;

- U.O.C. Farmacia.

il Dipartimento Amministrativo, nelle sue articolazioni organizzative:

- U.O.C. Risorse umane e Politiche del personale;
- U.O.C. Economico-Finanziaria;
- U.O.C. Provveditorato-Economato;
- U.O.C. Tecnico-Patrimoniale;
- U.O.S.D. Supporto Amministrativo alla ricerca;
- U.O.S.D. Affari Generali;

la Direzione Scientifica.

1.3. Il contesto interno e la mappatura dei processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati relativi all'Ente e alla rappresentazione della dimensione organizzativa, è la mappatura dei processi. Per "*mappatura dei processi*" si intende l'individuazione e l'analisi dei processi organizzativi, un esame graduale di tutta l'attività svolta dalla Fondazione al fine di comprendere se, in ragione della natura e della peculiarità della stessa, vi siano potenziali rischi corruttivi.

Ha, pertanto, carattere strumentale ai fini della identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi, al fine di pervenire all'individuazione di adeguate misure di prevenzione.

A tale riguardo, si evidenzia che la rilevazione dei procedimenti amministrativi, svolta nei primi mesi del 2020 durante l'attività di implementazione della sezione "*Amministrazione Trasparente*", ha rappresentato un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi organizzativi aziendali. Ciò posto, non si può non rappresentare –in questa sede- la grave situazione emergenziale che per tutto il 2020 ha visto impegnato, a vario titolo, il personale della Fondazione.

Le intervenute e prioritarie necessità hanno determinato un notevole rallentamento dell'attività di mappatura che, interessando in maniera trasversale la maggior parte delle strutture aziendali, ha risentito del particolare momento storico.

Ciò nonostante, si è cercato di portare avanti quanto fissato negli obiettivi strategici del PTPCT 2020-2022, selezionando in via prioritaria quei processi che, in ragione della natura e della complessità del contesto aziendale, sono stati ritenuti maggiormente incisivi nella valutazione finale del rischio e, quindi, potenzialmente più critici.

Conseguentemente, nella scelta delle Strutture da coinvolgere, sono state privilegiate quelle operanti nelle aree ritenute maggiormente a rischio, ossia:

- Risorse Umane
- Provveditorato
- Tecnico-Patrimoniale
- Economico-Finanziario
- Ingegneria Clinica
- Sistemi Informativi Aziendali
- Avvocatura, legale e contenzioso
- Affari generali
- Servizi di supporto all'attività di ricerca
- Farmacia
- Fisica sanitaria
- Direzione medica di presidio

Con nota prot. n. 20200099861 del 12 novembre 2020, il Responsabile per la prevenzione della Corruzione dell'Ente ha inteso condividere con i Direttori/Responsabili delle UOC individuate una iniziale mappatura dei processi aziendali finalizzata al recepimento delle indicazioni metodologiche del PNA 2019.

L'attività proposta si è sviluppata attraverso la predisposizione di un file excel in grado di contenere le principali "novità" introdotte dalle indicazioni ANAC.

In particolare, è stato richiesto a ciascun Direttore/Responsabile delle U.O. interessate:

- a) l'identificazione di tutti i processi di competenza della struttura;
- b) la descrizione puntuale dei processi indentificati;
- c) la rappresentazione del processo identificato e descritto;

Con specifico riferimento alla descrizione del processo, preme evidenziare come tale attività sia stata strutturata tenendo conto dei seguenti elementi:

1. indicazione degli elementi in ingresso che innescano il processo – *input*
2. risultato atteso del processo – *output*
3. sequenza di attività che consente di raggiungere l'output
4. sequenza di fasi in cui è possibile scomporre l'attività
5. soggetti responsabili di ciascun processo/attività
6. risorse umane necessarie a garantire il corretto funzionamento del processo
7. procedure, istruzioni operative, regolamenti vigenti che disciplinano il processo
8. rischio specifico/criticità del processo

9. fattori abilitanti del rischio corruttivo (a titolo esemplificativo: assenza di misure di prevenzione, mancanza di trasparenza, 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, inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo).

Si ripropone di seguito lo schema utilizzato.

REGISTRO DEI RISCHI										
UNITA' OPERATIVA										
PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ ISTRUZIONI OPERATIVE/ REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/ CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO

Come più dettagliatamente indicato nel “Registro dei Rischi 2021-2023” allegato al presente Piano, sono stati mappati complessivamente n. 40 processi, inserendo –secondo quanto suggerito dalla stessa Autorità- non soltanto quelli a carattere propriamente corruttivo ma tutti i processi propri della struttura.

I processi a rischio tipicamente corruttivo sono stati suddivisi per aree di rischio generali e specifiche e per Unità Operative competenti.

Infatti ANAC, con il PNA 2013, Aggiornamento 2015 al PNA e, da ultimo con le “*Indicazioni metodologiche al PNA 2019*”, ha individuato quali Aree di rischio generali i “*Contratti pubblici (lavori, servizi e forniture)*”, l’ “*Acquisizione e gestione del personale*”, la “*Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio*”, “*Incarichi e nomine*”, “*Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni*”, “*Affari legali e contenzioso*”, “*Provvedimenti ampliativi delle sfera giuridica del destinatario*” e quali Aree a rischio specifico per il Settore Sanità la “*Libera professione e Liste di attesa*”, i “*Rapporti contrattuali con privati accreditati*”, la “*Farmaceutica, dispositivi e apparecchiature*” e l’ “*Attività conseguenti il decesso ospedaliero*”

In funzione di tali Aree di rischio, la revisione 2021-2023 del Registro dei Rischi viene così esplicitata:

- per l’Area generale “*Contratti pubblici, affidamento lavori, servizi e forniture*” sono stati individuati e mappati n. 6 processi, ossia:

- 1) Acquisizione beni, servizi e forniture (U.O.C. Provveditorato);

- 2) Acquisizione apparecchiature elettromedicali per le U.O. della Fondazione (U.O.C. Ingegneria Clinica)
 - 3) Acquisto lavori (U.O.C. Tecnico-Patrimoniale)
 - 4) Attività preliminari e conseguenti le procedure d'acquisto (U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali);
 - 5) Esecuzione contrattuale (U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Sistemi informativi Aziendali, U.O.C. Ingegneria Clinica, U.O.C. Tecnico-Patrimoniale, U.O.C. Fisica Sanitaria e U.O.C. Farmacia);
 - 6) Approvvigionamento, gestione e monitoraggio del farmaco (U.O.C. Farmacia);
 - 7) Gestione acquisti e ordini per attività di ricerca (U.O. Servizi amministrativi di supporto alla ricerca);
 - 5) Partecipazione a commissioni di gara e partecipazione a stesura di capitolati (Direzione Medica di Presidio, U.O.C. Fisica Sanitaria);
- per l'Area generale *"Acquisizione e gestione del personale"* sono stati mappati n. 12 processi tutti in capo alla U.O.C. Risorse Umane, di seguito enunciati:
 - 1) Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.I. 278/2000, CCNL, etc.);
 - 2) Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio;
 - 3) Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione
 - 4) Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorsi;
 - 5) Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali;
 - 6) Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio;
 - 7) Valutazione del Personale Dipendente
 - 8) Elaborazione stipendi
 - 9) Cessione del quinto dello stipendio e prestiti dell'INPS
 - 10) Determinazione dei compensi del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale
 - 11) Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non;
 - 12) Gestione malattie, visite fiscali, infortuni e malattie professionali;

- per l'Area generale *"Gestione entrate, spese e patrimonio"*, sono stati mappati n. 2 della U.O.C. Economico-Finanziaria (Gestione del Bilancio e Piano dei flussi di cassa prospettici) e n. 2 della U.O.C. Tecnico-Patrimoniale (Tenuta inventario patrimonio immobiliare e Manutenzione patrimonio immobiliare);
- per l'Area Generale *"Incarichi e nomine"* sono stati mappati n. 4 processi:
 - 1) Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. n. 165/2001) – U.O.C. Gestione Risorse Umane e Politiche del Personale;
 - 2) nomina dei consulenti tecnici di parte (U.O.C. Legale e Contenzioso);
 - 3) conferimento di incarico di patrocinio legale ad avvocati esterni (U.O.C. Legale e Contenzioso);
 - 4) istanza di patrocinio legale avanzata alla fondazione da dipendenti e amministratori (U.O.C. Legale e Contenzioso);
- per l'Area generale *"Controlli, verifiche e ispezioni"*, è stato mappato il processo relativo al Servizio Ispettivo in capo alla U.O.C. Legale e Contenzioso;
- Per l'Area generale *"Affari Legali e contenzioso"*, sono stati mappati, a cura della U.O.C. Legale e Contenzioso, n. 4 processi:
 - 1) Attività di consulenza, supporto e parere su richiesta degli organi di presidenza e di direzione dell'ente, nonché delle UU.OO.ai sensi del regolamento interno sull'avvocatura n. 9/2008;
 - 2) Gestione sinistri property e patrimoniali;
 - 3) Gestione sinistri rct/rco;
 - 4) Accesso agli atti;
- per l'Area generale *"Provvedimenti ampliativi delle sfera giuridica del destinatario"* sono stati individuati n. 2 processi, ossia:
 - 1) Convenzioni attive (U.O.S.D. Affari Generali)
 - 2) Assegnazione borse di studio e contratti di ricerca (Servizi amministrativi di supporto alla ricerca)
- per le Aree specifiche *"Gestione Liste di attesa"* e *"Libera Professione"* sono stati mappati gli specifici processi a cura della DMP;
- per l'Area specifica *"Rapporti contrattuali con privati accreditati"* è stato mappato n. 1 processo rubricato *"Convenzioni attive e passive"* - UOSD Affari Generali;

- per l'Area specifica *"Farmaceutica e dispositivi"*, è stato mappato, a cura della UOC Farmacia, il seguente processo: *"Prescrizioni e utilizzo dei farmaci, gestione giacenza"*;
- per l'Area specifica *"Attività conseguente al decesso in ambito ospedaliero"* è stato mappato lo specifico processo in capo alla Direzione Medica di Presidio.

Contestualmente alla mappatura dei processi di tipo corruttivo, è stato richiesto alle Unità Operative della Fondazione operanti nelle aree a rischio di mappare –così come indicato da ANAC- tutti i processi di competenza della struttura, anche quelli nei quali normalmente non si rinviene un rischio di natura propriamente corruttiva.

Nel Registro dei Rischi 2021, pertanto, trovano spazio anche i seguenti processi:

U.O.C. Tecnico-Patrimoniale

- Smaltimento rifiuti generici (non sanitari)

U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali:

- Rilascio e revoca delle credenziali di accesso al sistema

U.O.S.D. Affari Generali

- Donazioni

L'iniziale mappatura dei processi ha confermato la complessità della realtà aziendale che si presenta articolata e diversificata e che, pertanto, richiederà, nel prosieguo, un approfondimento dei singoli processi nelle loro fasi e nelle loro attività.

Con riguardo all'individuazione dei rischi è emerso quanto segue.

Vi sono processi, come quello avente ad oggetto l'acquisizione di beni, servizi e forniture, per i quali alcune fasi (es. *programmazione*) vengono svolte sulla base di format e tabelle predefiniti da Regione e Ministero e, pertanto, presentano un rischio minimo nonché legato a mero errore materiale commesso nella compilazione dei file.

Altre fasi, del medesimo processo, quali ad esempio la *"selezione del contraente"* presentano rischi maggiori e con un discreto livello di realizzazione (elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici; immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando; nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità; manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta;

mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale; adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario). Per questi rischi, l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel, l'evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta, la trasparenza delle procedure ed il controllo dei documenti previsti dal bando di gara, possono rivelarsi misure efficaci di prevenzione.

Vi sono, infine, fasi (es. l'esecuzione contrattuale) nelle quali i rischi specifici hanno un'elevata probabilità di verificarsi (quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni, richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione, mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, penali, sospensioni, verifiche negative di conformità e risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano la corretta gestione degli accordi da parte della centrale e possono anche essere utilizzate allo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili).

Per questi rischi, però, vengono individuate anche misure specifiche, quali:

- la pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi;
- la necessità di motivare le esigenze tecniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità;
- la pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti);
- la standardizzazione dei processi per l'individuazione dell'oggetto del fabbisogno aziendale e delle relative quantità e valore economico in modo da aderire correttamente alla specifica convenzione.

Per ogni ulteriore approfondimento al riguardo si rinvia all' All. 3 "Registro dei rischi 2021-2023" al presente Piano.

2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1. Premessa

La valutazione del rischio è la macro-fase della gestione del rischio in cui lo stesso è:

- identificato;
- analizzato;
- confrontato con altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive che si concretizzano nel trattamento del rischio.

Tale attività - presupponendo un coinvolgimento attivo delle Strutture aziendale - è stata sviluppata allo stato embrionale poiché la particolare situazione emergenziale non ha consentito l'applicazione di uno dei criteri cardini per l'identificazione degli eventi rischiosi: gli incontri con il personale operante sui processi.

In ragione della complessità della realtà aziendale, la valutazione dei rischi proposta nel Registro dei rischi 2021-2023 andrà necessariamente implementata nel corso del 2021.

2. *Selezione delle tecniche e delle fonti informative*

La valutazione dei rischi individuati dalle Strutture è stata condotta privilegiando - conformemente a quanto suggerito da ANAC - l'approccio valutativo basato su adeguate motivazioni espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi e tenuto conto dei seguenti parametri:

- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quell'attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- eventuale opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio.

Ad ogni modo, è doveroso evidenziare che i criteri utilizzati sono stati sostanzialmente due:

- l'analisi documentale
- l'analisi dei casi giudiziari che, nel 2020, hanno interessato l'Ente (mediante acquisizione di elementi conoscitivi dalla UOC Avvocatura).

In questa prima fase, un'attenzione particolare è stata riservata all'analisi dei cosiddetti "*fattori abilitanti della corruzione*", quali:

- la mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;
- l'eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;

- l'accentramento di funzioni in capo ad un unico soggetto;
- l'assenza di rotazione tra il personale;
- la presenza di personale adibito sempre alle stesse funzioni;
- l'inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.

3. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

1. Premessa

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, con riferimento ai processi attualmente individuati, la Fondazione ha progettato l'attuazione di misure specifiche e puntuali, nel rispetto del principio di sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse.

2. Le tipologie di misure

Le tipologie di misure individuate nel presente Piano sono riconducibili a due categorie: le misure generali e le misure specifiche.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici, pertanto, devono essere ben contestualizzate rispetto al processo ed al rischio di riferimento.

Entrambe le tipologie di misure sono utili a definire la strategia di prevenzione della corruzione in quanto agiscono su due diversi livelli: complessivamente sull'organizzazione e in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi.

Le Misure di prevenzione generali

2.1. Inconferibilità ed incompatibilità

Tra le misure generali, si rammenta l'attenzione particolare che viene richiesta alle Pubbliche Amministrazioni nel conferimento degli incarichi.

L'articolo. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 dispone che: "il *responsabile del Piano anticorruzione di ciascuna*

amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico...cura, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto
Il D.Lgs. n. 39/2013,

L'obiettivo del legislatore è quello di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità.

ANAC, con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016, ha fornito alcune indicazioni in merito al ruolo ed alle funzioni del RPCT proprio sul tema dell'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

2.2 Il codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla L. 190/2012 (nuovo articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001) 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 una stretta connessione con i piani anticorruzione e con le carte dei servizi.

La Fondazione ha adottato il proprio '*Codice etico-comportamentale*' aggiornandolo ed integrandolo a seguito della normativa sopravvenuta ed, in particolare, della [Delibera ANAC n.358 del 29/3/2017](#) recante "*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*".

Nel rispetto delle citate Linee guida è stato esplicitato che il Codice si applica a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo presso la Fondazione, anche se non dipendenti, compresi gli organi di indirizzo politico-amministrativo, il Presidente, i componenti del Nucleo di Valutazione.

Successivamente, ANAC è intervenuta nuovamente sulla delicata materia dei Codici di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni e con Deliberazione n. 177 del 19.02.2020 ha proceduto all'adozione di nuove Linee Guida.

Nel 2021, pertanto, si procederà –come già fissato negli obiettivi strategici 2021-2023 delineati dal C.d.A. dell'Ente- alla revisione del codice comportamentale della Fondazione al fine di adeguarlo alle nuove indicazioni ANAC.

2.3 *Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi*

Il tema della gestione dei conflitti di interessi è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.

I dipendenti della Fondazione, ai sensi [dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012](#) che ha introdotto l'art. 6-bis nella L. n. 241/90, rubricato "*Conflitto di interessi*", sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse.

In particolare, il RPCT, vigila sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

La gestione del conflitto di interessi nei processi di procurement in sanità è un tema particolarmente sentito e già affrontato da ANAC nella Sezione VII del PNA 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016.

L'esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse presenti nell'organizzazione sanitaria con specifico riferimento al settore degli acquisti, delle donazioni e delle sponsorizzazioni riveste una particolare rilevanza.

ANAC ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema 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 del citato art. 42 del D.Lgs. n. 50 del 2016, cui si rinvia.

Le Linee guida sono state predisposte con l'obiettivo di agevolare le stazioni appaltanti nell'attività di individuazione, prevenzione e risoluzione dei conflitti di interessi nelle procedure di gara favorendo la standardizzazione dei comportamenti e la diffusione delle buone pratiche, avendo a mente l'esigenza di evitare oneri eccessivi per le amministrazioni e i soggetti chiamati a operare nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e di garantire imparzialità, trasparenza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

Nel 2021 è intenzione dell'Ente procedere alla revisione dei Regolamenti "*Atti di Liberalità*" e "*Sponsorizzazioni*" prevedendo apposite disposizioni dedicate al conflitto di interesse (cfr. pagg. 41-42)

2.4. *Gli incarichi extraistituzionali*

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 via generale, i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che

presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, *Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato*. 63

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

L'attività extraistituzionale del dipendente deve essere presidiata ai fini della prevenzione dell'illegalità.

Per questo motivo, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare prevedendo che:

- degli appositi regolamenti, adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988, debbano individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 2012, prevede che *"In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.

Si riconferma pertanto l'obiettivo, già dichiarato dal PTPCT 2021-2023, di revisionare, in sinergia con l'U.O.C. Risorse Umane e Politiche del Personale, il Regolamento attualmente in vigore in materia

di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Tanto si rende necessario, al fine di meglio definire le procedure da adottarsi per la comunicazione preventiva (art. 5) e per il rilascio dell'autorizzazione preventiva (art. 6), con la predisposizione di appositi moduli e con la precisa indicazione dei criteri di valutazione adottati dalla Fondazione nella concessione e nel diniego del nulla osta. Viene, pertanto, riprogrammata per il 2021 la relativa misura preventiva che prevede l'effettuazione, da parte del RPCT per il tramite dell'UOC Risorse Umane e Politiche del Personale e del Servizio Ispettivo dell'Ente, di controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dai dipendenti.

Le misure di prevenzione specifiche

Le misure per la prevenzione della corruzione '*specifiche*' incidono su problemi peculiari individuati tramite l'analisi del rischio e sono, per tale ragione, ben contestualizzate.

La Fondazione, nel corso del 2020, è intervenuta in ambiti di impatto significativo quali sponsorizzazioni ed atti di liberalità, approvando specifici Regolamenti.

2.5.. Sponsorizzazioni

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con deliberazione n. 5/C.d.A./0080 del 29 giugno 2019, ha approvato il ["Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni"](#).

Il Regolamento dedica due disposizioni al conflitto di interessi.

L'art. 5 dispone che per ogni proposta di sponsorizzazione pervenuta alla Fondazione, i responsabili del procedimento sono tenuti a prestare attenzione alle situazioni di conflitto di interessi, in riferimento alle quali l'articolo 1, comma 41, della Legge n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6-bis nella Legge 241/1990, sopra citata, strettamente coordinata con quanto disposto dall'articolo 7 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

A tal fine, prima di sottoscrivere il contratto di sponsorizzazione, le parti dovranno rilasciare apposita dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi.

Il successivo articolo 6, intitolato '*Verifica delle autocertificazioni di assenza di conflitto di interessi*' prevede che la Fondazione, conformemente a quanto indicato nelle Linee Guida regionali, si riserva di selezionare, per ciascun anno, con metodologia obiettiva, un campione di autocertificazioni da trasferire al RPCT regionale che provvederà ai controlli, anche avvalendosi della Guardia di Finanza sulla base del vigente Protocollo di collaborazione con Regione Lombardia stipulato in data 15 gennaio 2014.

2.6. Atti di liberalità

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con deliberazione n. 5/C.d.A./0079 del 29 giugno 2019, ha approvato il “*Regolamento Atti di liberalità*”, il quale disciplina, fermo quanto disposto dal codice civile, titolo V, art. 769 e seguenti, la gestione di atti di liberalità da parte di terzi in favore della Fondazione, intendendo per tali quegli atti che, fondati semplicemente sullo spirito di generosità (privi, pertanto, di qualsivoglia interesse economico, non economico ed alcun corrispettivo) determinano un arricchimento patrimoniale della Fondazione.

Con particolare riferimento all’ambito relativo al conflitto di interessi, il Regolamento stabilisce che la Fondazione possa accettare donazioni a seguito di una valutazione che tenga conto dell’assenza di conflitti di interessi tra la Fondazione e il donante: in particolare, la proposta non deve essere formulata da persone fisiche o giuridiche che siano in quel momento partecipanti, anche in forma di ATI, a una gara indetta dalla Fondazione, o coinvolte in un procedimento diretto a concludere un contratto a titolo oneroso con la Fondazione anche per beni e/o servizi di diversa natura.

Il Regolamento prevede, inoltre, all’articolo 18, che i responsabili del procedimento amministrativo siano tenuti a prestare attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Più precisamente, il dirigente Responsabile del Procedimento di accettazione dell’atto di liberalità ed afferente alla Struttura che riceve la somma di denaro, il bene o l’opera strutturale, dovrà rilasciare apposita dichiarazione (MOD. E – Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi).

4. MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui 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.

La responsabilità del monitoraggio è senz’altro in capo al RPCT.

Tuttavia, data la complessità dell’Ente, si ritiene che l’adozione di un sistema di monitoraggio su più livelli possa essere una soluzione metodologica percorribile al fine di garantire un presidio ed un controllo più capillare e completo.

E’ ipotizzabile l’implementazione del Registro dei Rischi con la stesura di un piano di monitoraggio annuale che indicherà:

- i processi/attività oggetto del monitoraggio;
- le periodicità delle verifiche;

- le modalità di svolgimento della verifica.

SEZIONE II

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' PTT 2021-2023

1. Premessa

Come noto, ai sensi dell'articolo 9 del D.Lgs. n. 33/2013, ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella *home page* del sito web istituzionale della Fondazione è collocata un'apposita sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*" al cui interno sono collocati i dati, le informazioni ed i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

Nella *ratio* del decreto del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., adottato ai sensi dell'art. 1, comma 35 e 36, della Legge n. 190/2012 e recante il "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001 debbono adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa senza ritardo, garantendo la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance, nonché l'accessibilità totale, attraverso la pubblicazione anche sul sito istituzionale delle informazioni concernenti i dati analiticamente indicati dalle norme. A tale scopo, ed in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, comma 35, della L. n. 190/2012 in materia di anticorruzione, è previsto che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile la sezione denominata "**Amministrazione Trasparente**".

In questo modo, attraverso la pubblicazione *on line*, si offre la possibilità agli *stakeholder* di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

Con D.Lgs n. 97/2016, sono state introdotte modifiche ed integrazioni agli obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalla P.A., l'unificazione tra il Programma Triennale della prevenzione e della Corruzione e quello della Trasparenza.

2. *Il programma della trasparenza e l'attività del 2020*

Nel corso dell'anno 2020 è proseguita l'attività di implementazione della sezione nonché l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati in ossequio all'articolo 43, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013.

Tale attività è stata condotta mediante un monitoraggio periodico -svolto con cadenza quadrimestrale- dei documenti e dei dati pubblicati con la finalità di accertare la completezza, la chiarezza, l'aggiornamento e la conformità delle informazioni presenti nella sezione oltre che l'esatta rispondenza con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Nonostante l'anno 2020 sia stato profondamente inciso dall'emergenza conseguente al diffondersi del virus Covid-19 che ha imposto agli uffici della Fondazione di riorganizzare le attività interne per dare priorità alle questioni legate all'emergenza sanitaria, le risultanze di tale monitoraggio non hanno evidenziato particolari criticità.

Solo in alcune "*sotto sezioni*" sono state riscontrate modalità di codifica e di rappresentazione delle informazioni e dei dati richiesti non sempre uniformi e mancati tempestivi aggiornamenti dei documenti pubblicati, opportunamente segnalati alle UU.OO. competenti ai fini del conseguente adeguamento.

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha altresì proceduto a fornire ai Responsabili delle UU.OO. interessate i necessari chiarimenti in materia di trasparenza e obblighi di pubblicità forniti da ANAC attraverso proprie Delibere, Comunicati del Presidente, Linee guida e FAQ.

Quanto sopra si colloca perfettamente nell'ottica di una sempre maggiore collaborazione da parte dei Responsabili delle UU.OO. competenti su cui è, infatti, posta la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

In particolare, i Dirigenti delle varie Strutture attuano tutte le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge in linea con le indicazioni fornite dall'articolo 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e nella delibera ANAC n. 50/2013, anche attraverso personale assegnato alla propria Struttura addetto al trattamento dell'informazione oggetto di pubblicazione.

All'interno della Fondazione ogni Struttura della Fondazione, in qualità di "*fonte*", fornisce i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto o altrimenti elaborabile.

La struttura responsabile della pubblicazione, individuata per tutte le tipologie di dati nella U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali, provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale in maniera tempestiva.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione.

Si rammenta inoltre che l'U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali ha predisposto un sistema di rilevazione del numero di accessi alle singole sottosezioni della sezione *“Amministrazione Trasparente”* da parte degli utenti.

La struttura Sistemi Informativi Aziendali fornisce un report sul numero degli accessi al Responsabile della Trasparenza che ne cura la pubblicazione nella Sottosezione *“Dati di traffico della sezione Amministrazione Trasparente”*.

Nel corso del 2021 proseguirà l'attività di implementazione ed aggiornamento della Sezione sulla falsariga di quanto finora svolto, proseguendo ad assistere le UU.OO. interessate nel corretto assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi di quanto previsto dalla normativa in materia e di quanto chiarito dall'Autorità nazionale Anticorruzione.

3. *Ascolto degli Stakeholder (portatori di interessi)*

Particolarmente importante per l'Amministrazione è rilevare il grado di soddisfazione dei cittadini e degli stakeholder (portatori di interessi) per poter effettuare scelte più consapevoli, corrette e mirate nello svolgimento dell'attività di aggiornamento del Piano.

Per soddisfare tale necessità è opportuno che la Fondazione raccolga i feedback dei cittadini e degli stakeholder circa il livello di utilizzo e di utilità dei dati pubblicati e i reclami su ritardi e inadempienze riscontrate ovvero sulla qualità delle informazioni pubblicate.

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo della comunità e degli stakeholder, la Fondazione intende coinvolgerli e dialogare con loro attraverso:

- modalità indirette:
 - ✓ le segnalazioni e le valutazioni pervenute tramite posta elettronica o presentate direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che ricopre un ruolo fondamentale in tema;
 - ✓ customer satisfaction: questionari volti a raccogliere il grado di soddisfazione dei degenti e dei pazienti ambulatoriali per le prestazioni sanitarie erogate dal Policlinico,

distribuiti all'interno della Fondazione e messi a disposizione sul sito web istituzionale nella Sezione Amministrazione Trasparente (Sotto-sezione di 2° livello "*Servizi in rete*" contenuta nella Sotto-sezione di 1° livello "*Servizi erogati*").

Da ultimo si è aggiunto anche il questionario volto a raccogliere il grado di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi offerti in rete, in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività;

- modalità dirette:
 - ✓ le osservazioni pervenute all'esito della pubblicazione del PTPCT in consultazione.

4. *Trasparenza ed Emergenza Coronavirus*

Per quanto attiene allo specifico ambito della trasparenza amministrativa, si evidenziano di seguito gli interventi che l'emergenza da Covid -19 ha reso necessari.

Il comma 5 dell'art. 99, come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 oltre ad imporre a ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria di attuare un'apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone altresì la completa tracciabilità, dispone che, al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID- 19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità.

Inoltre, in linea con le disposizioni normative adottate a livello nazionale per contrastare il diffondersi dell'emergenza Coronavirus, ANAC è intervenuta sugli obblighi in capo agli Enti e alle Amministrazioni in materia di trasparenza.

L'Autorità nazionale Anticorruzione ha infatti:

- prorogato i consueti termini relativi alle attestazioni degli OIV, e degli organismi con funzioni analoghe, per l'anno 2020 in materia di obblighi di pubblicazione (cfr. Comunicato del Presidente ANAC del 12 marzo 2020).

Gli OIV e gli organismi con funzioni analoghe sono stati tenuti ad attestare la pubblicazione dei dati al 30 giugno 2020 (e non più al 31 marzo 2020) e la relativa attestazione doveva essere pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" entro il 31 luglio 2020 (e non più entro il 30 aprile 2020);

- chiarito che la sospensione dei termini relativi ai procedimenti amministrativi valida fino al 15 maggio 2020 (come disposto dall'art. 103, comma 1 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 come

modificato dall'art. 37 del decreto legge 8 aprile 2020, n. 23) sia applicabile anche ai relativi termini per la pubblicazione dei dati di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190 e al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 (cfr. Comunicato del Presidente del 9 aprile 2020);

- deciso di rinviare fino alla data del 15 maggio 2020 l'avvio di nuovi procedimenti di vigilanza, sia d'ufficio che su segnalazione, sul rispetto delle misure di trasparenza di cui alla L. n. 190 del 2012 e al D.lgs. n. 33 del 2013;
- disposto di riprendere gradualmente l'attività di vigilanza, decorso il 15 maggio 2020, in relazione alle dimensioni organizzative delle amministrazioni e degli enti (cfr. da Comunicato del Presidente del 9 aprile 2020);
- predisposto, congiuntamente con il MEF, un Modello che permetta alle Amministrazioni e agli Enti di rendicontare le erogazioni liberali ricevute ai sensi dell'articolo 99, comma 5 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (cfr. Comunicato del Presidente del 29 aprile 2020).

A seguito delle richieste di chiarimenti pervenute, l'Autorità ha altresì fornito precisazioni sulla corretta compilazione del Modello di rendiconto (cfr. Comunicato del Presidente del 7 ottobre 2020).

5. Termini e modalità di adozione del programma

Il presente Piano, in quanto parte integrante del PTPCT, è aggiornato annualmente e di norma adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Come già anticipato, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e al fine di consentire ai RPCT di svolgere in maniera adeguata tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali, il Consiglio dell'Autorità nella seduta del 2 dicembre 2020 ha deliberato di differire al 31 marzo 2021 il termine ultimo per predisporre e pubblicare i Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023.

Il presente Piano viene adottato con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
		Programmazione	Formulazione ed invio della programmazione e relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza	RUP o suo delegato	Direttore e suo delegato	D. Lgs. 50/2016, art. 21; D.M. 16/11/2018 n. 14, art. 21 co. 8	Non corretta analisi del contenuto e degli strumenti messi a disposizione delle centrali, finalizzata a dichiarare la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati; Non corretta definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari; Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il fabbisogno	Attività svolta sulla base di format e tabelle predefiniti da Regione e Ministero, che pertanto comporta un rischio minimo nonché legato a mero errore materiale commesso nella compilazione dei file.		Verifica programmazione Modulo Budget Sintel e verifica stato d'avanzamento gare centralizzate sul sito ABIA (già ARCA), con definizione scadenziario gare d'interesse; Monitoraggi trimestrali (e, comunque, alle date riportate nelle Regole di sistema vigenti); Definizione dei fabbisogni, coinvolgendo i diversi soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma dei lavori, servizi e forniture; Individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/ servizi che soddisfano il fabbisogno; Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali; Ricorso ad accordi quadro e convenzioni già in essere da parte della centrale di committenza nazionale o regionale
			Definizione competenze per approvazione fabbisogno e definizione dei livelli organizzativi							
		Selezione del contraente	Verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti (accordi quadro o convenzioni) già disponibili o programmati.							
			Publicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale							
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI			Publicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Es. RUP o suo delegato, Direzione Strategica, Seggio di gara (Commissione amministrativa), Commissione giudicatrice (Commissione tecnica), Commissione Amministrativa integrata con esperti	Tutti gli operatori, con differenziazione in base al valore della procedura.	D. Lgs. 50/2016	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici; Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando; Nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità ; Manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta; Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale; Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Frazionamento della fornitura, mancato rispetto dei principi di trasparenza e di pubblicità, esercizio prolungato del processo da parte di un unico operatore se non correttamente monitorato.		Continuare a garantire l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel; Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta ; Trasparenza-Obblighi di astensione ex art. 6 bis legge n. 241/90 – art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001 ; Controllo dei documenti previsti dal bando di gara; L'UOC Provveditorato-Economato svolge attività di prevenzione, fornendo alla Commissione giudicatrice, sia prospetto excel per l'attribuzione corretta dei punteggi, secondo le modalità riportate nella lettera d'invito/regolamento, sia fascimile di verbale delle relative sedute ; Nel verbale dell'apposita seduta di gara, recepito dalla delibera di esito della procedura, sono evidenziati i presupposti documentali della dichiarata congruità dell'offerta
			Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte							
			Nomina commissione valutatrice							
			Verifica dei requisiti di partecipazione, decreto di ammissione/esclusione							
			Valutazione delle offerte tecniche							
			Verifica eventuale anomalia dell'offerta							
			Revoca del bando							

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. INGEGNERIA CLINICA - ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
ACQUISIZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI/APPARECCHIATURE (ambito ospedaliero)	Il processo descrive le fasi da percorrere per l'acquisto di tecnologie elettromedicali. <u>Input:</u> richieste di acquisizione da parte delle U.O. che necessitano delle apparecchiature. <u>Output:</u> Ingresso in Fondazione delle apparecchiature e consegna delle stesse alle U.O. richiedenti	Compilazione on-line dei moduli di richiesta di dispositivi medici /apparecchiature elettromedicali	Richiesta Sostituzione apparecchiature	Responsabili del processo: Vedi NOTA Responsabili dell'attività: U.O.C. richiedenti.			Compilazione on-line dei moduli di richiesta di dispositivi medici /apparecchiature elettromedicali - 1) nel caso di richiesta di un dispositivo esclusivo sussiste il rischio di forzare e/o falsificare le motivazioni affinché un unico operatore economico risulti idoneo a soddisfare in maniera adeguata il bisogno evidenziati. 2) Aumento artificioso delle necessità per favorire un preciso fornitore e ottenere compensi, regali e altre utilità.	1) Mancanza di controllo, di trasparenza e tracciabilità 2) Esercizio esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi soggetti.		Maggior tracciabilità e controllo del processo; sviluppo di procedure standard anche controllate informaticamente;richiesta second opinion
			Richiesta Potenziamento apparecchiature							
			Richiesta Innovazione apparecchiature							
			Richiesta Acquisizione dispositivi medici infungibili e/o esclusivi							
		Ricezione richieste.	Coinvolgimento direzione valutazione /selezione richiestendividuazione di eventuali motivi di urgenza; se presenti è necessaria l'approvazione della Direzione Aziendale	Responsabili del processo: Vedi NOTA Responsabili dell'attività:U.O.C. Ingegneria Clinica; Direzione Aziendale	Personale di: U.O.C. Ingegneria Clinica; U.O.C. richiedenti; U.O.C. Provveditorato- Economato	Piano Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2021/2023. Regolamento per affidamento di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie comunitarie [Reg. n° 48/2017. Procedura Aziendale P9.Codice degli appalti.Determina N.5/D.G./0009 del 07 gennaio 2020-Funzionamentodel contasti aziendali - commissione HTA e dispositivi medici.Determina NS/D.G. del 09/01/2019:Attribuzione ai Dirigenti di responsabilità in ordine all'adozione di atti amministrativi in attuazione dei principi dettati dal D.Lgs 30 marzo 2001 N. 365. Nota della Direzione Amministrativa P-20160000020 Prot. D.A. 20170000074del 21/09/2017 - Contratti di manutenzione apparecchiature elettromedicali.Istruzione Operativa Ingegneria Clinica IO 019.1 - Programmazione Acquisti Tecnologie.Modulo MOD 019.1.1 - Relazione a supporto delle motivazioni di esclusività infungibilità 019.2 Gestione dell'acquisizione di materiali consumabili, accessori e parti di ricambio				
			Eventuale convocazione della commissione HTA, nel caso in cui l'oggetto della richiesta presenti un elevato impatto a livello tecnologico e/o economico e/o organizzativo o per valutare infungibilità e/o esclusività in particolari casistiche. Nel caso di convocazione, la valutazione finale è in carico alla Direzione Aziendale							
		Predisposizione capitolato	Dopo acquisizione delle informazioni relative alla programmazione/pianificazione acquisti e degli importi annuali, si passa alla predisposizione del capitolato tecnico di gara	Responsabili del processo: Vedi NOTA Responsabili delle attività: U.O.C. Ingegneria Clinica; U.O.C. Provveditorato-Economato;U.O. richidenti; Direzione			In fase di stesura di capitolato tecnico di gara, sussiste il rischio corruttivo associato alla forzatura di caratteristiche tecniche che favoriscano un particolare operatore economico, al fine di ottenere favori personali	Mancanza o esclusività del controllo		
			Attivazione procedure di gara							
		Acquisizione beni	Programmazione e pianificazione acquisizione servizi	Responsabili del processo:Vedi NOTA Responsabili delle attività: U.O.C. Provveditorato-Economato;U.O.C. Ingegneria Clinica; Direzione						
Aggiudicazione dei servizi per i contratti di manutenzione dei dispositivi (come da nota della Direzione Amministrativa P- 20160000020) invr. D.A. 20170000074 del 21/09/2017										

		Collaudo bene	Consegna bene a U.O. richiedente: verifica predisposizioni strutturali (ove necessarie); controlli di qualità per apparecchiature con emissione di radiazioni, da parte della U.O.C. Fisica Sanitaria; collaudo elettrico e funzionale; collaudo apparecchiatura da parte della ditta fornitrice; formazione personale; rilascio Mod. 019.3.1 (Verbale installazione e collaudo); Mod. 019.3.2 (Modulo scheda esame visivo); Mod.019.3.3 (Modulo cordo istruzione utilizzo strumento)	Responsabili del processo: Vedi NOTA; Responsabili dell'attività: UOC Ingegneria Clinica; U.O. richiedenti;Fornitori beni;U.O.C. Tecnico Patrimoniale;U.O.C Fisica Sanitaria						

NOTA: U.O. richiedenti; U.O.C. Provveditorato-Economato;Direzione Aziendale; U.O.C. Tecnico-Patrimoniale;U.O.C. Fisica Sanitaria

U.O.C. INGEGNERIA CLINICA - ACQUISIZIONE RICAMBI

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
Gestione dell'acquisizione di materiali consumabili, accessori e parti di ricambio	Il processo descrive la fornitura di materiali consumabili, accessori e parti di ricambio, alle U.O. che ne fanno richiesta. Ingresso:Invio, alla U.O.C. Ingegneria Clinica, delle richieste da parte delle U.O. che necessitano della sostituzione di parti di ricambio/accessori/consumabili. Output:Acquisto di quanto richiesto e consegna alle U.O. richiedenti e liquidazione fatture	Richiesta di acquisizione de consumabili, accessori e parti di ricambio da parte delle U.O.	1) Insorgenza di necessità di acquisizione di accessori, parti di ricambio, materiali, consumabili.	Responsabili del processo: vedi NOTA 2) Responsabili dell'attività: U.O. richiedenti; U.O.C. Ingegneria Clinica.	1) Personale tecnico ed amministrativo di U.O.C. Ingegneria Clinica e Servizio di Manutenzione esternalizzato. 2)Personale amministrativo di U.O.C. Provveditorato-Economato. 3) Personale U.O. richiedenti	1) Codice degli appalti 2) IO 019.2 - Gestione dell'acquisizione di materiali consumabili, accessori e parti di ricambio.	Potenziale rischio di sovrastimare i quantitativi dei materiali per trarne beneficio personale.	1) Mancanza di misure di controllo in fase di stima dei quantitativi richiesti 2) Scarsa responsabilizzazione.		Regolamentazione e tracciabilità dei rapporti tra le U.O. della Fondazione ed i Fornitori
			1) Invio della richiesta di acquisizione via fax alla U.O.C. Ingegneria Clinica, da parte delle U.O. che necessitano del materiale.							
		Valutazione delle richieste da parte del personale tecnico sia dell' Ingegneria Clinica, sia del Servizio di Manutenzione Esternalizzato (SME)	1) Ricezione richieste. 2) Valutazione di mercato allo scopo di individuare le ditte produttrici di quanto richiesto. 3)Ricezione dei preventivi da parte delle ditte. 4)Scelta del Fornitore. 5)	Responsabili del processo: vedi NOTA Responsabili dell'attività: U.O.C. Ingegneria Clinica e Servizio di Manutenzione Esternalizzato			Potenziale rischio di accordi economici tra Ditte Fornitrici ed i richiedenti	1) Assenza e/o inadeguatezza del controllo del processo. 2) Inadeguata diffusione della cultura della legalità		Diffusione dell'etica professionale e di una adeguata cultura legale
		3) Emissione ordine di acquisto, ricezione materiale, consegna al reparto richiedente.	1) Predisposizione dell'ordine di acquisto. 2) Attivazione delle procedure amministrative di acquisizione di materiali consumabili, accessori e parti di ricambio da parte della U.O.C. Provveditorato-Economato 3) Ricezione materiale. 4) Verifica di congruità della fornitura con quanto richiesto. 5) Consegna del materiale al reparto.	Responsabili del processo: vedi NOTA Responsabili dell'attività: U.O.C. Ingegneria Clinica; U.O.C. Provveditorato-Economato; Ditte Fornitrici.						
		4)Liquidazione fatture	Attivazione, da parte della U.O.C. Provveditorato-Economato, delle procedure di liquidazione delle fatture	Responsabili del processo: vedi NOTA Responsibile dell'attività: U.O.C. Provveditorato-Economato						

NOTA: U.O. richiedenti; U.O.C. Ingegneria Clinica e Servizio di Manutenzione Esternalizzato; U.O.C. Provveditorato- Economato; Ditte Fornitrici.

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. TECNICO-PATRIMONIALE

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO			
TENUTA INVENTARIO PATRIMONIO IMMOBILIARE	Procedura per la gestione dei beni immobili - aggiornamento libro cespiti	Inventariazione ed iscrizione a libro cespiti	Inserimento nel programma di contabilità dei cespiti (se trattasi di fabbricato di nuova costruzione) o dell'accessorio del cespiti (se trattasi di interventi di ristrutturazione/manutenzione straordinaria su fabbricati esistenti)	Direttore U.O.C. Tecnico-Patrimoniale e Direttore U.O.C. Economico Finanziaria, per quanto di rispettiva competenza	2	D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.	Irregolare/carente gestione dei dati inerenti agli immobili per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità; Manipolazione procedura per garantirsi un ingiusto profitto o altra utilità.	Esercizio prolungato di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; ridotto numero di personale competente addetto al processo		Adozione misure per agevolare ed ottimizzare la gestione dati tra le U.O.C. interessate			
		Valorizzazione iniziale	Definizione ed inserimento, nel programma di contabilità,dei dati di natura economico-patrimoniale ed amministrativi riguardante il cespiti o l'accessorio del cespiti			Percorso della Certificabilità dei Bilanci (PAC): "P 070.2 - Procedura per la gestione dei beni immobili ", "P 070.8 - Procedura per le riconciliazioni tra il libro cespiti e contabilità generale "							
		Ammortamento e sterilizzazione	Come da PAC (Percorso della Certificabilità dei Bilanci), responsabilità dell'attività affidata alla U.O.C. Economico Finanziaria										
		Incrementi	Come da PAC (Percorso della Certificabilità dei Bilanci), responsabilità dell'attività affidata alla U.O.C. Economico Finanziaria										
		Acquisizioni	Valutazione ed autorizzazione all'acquisizione (eredità/permute/ecc..) di cespiti/i mediante Deliberazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione		(per quanto di competenza U.O.C. Tecnico-Patrimoniale)					Regolamento n. 30/2011 - "Modalità e criteri per la tenuta della contabilità aziendale"	Adozione misure di incremento, formazione e rotazione personale		
			A seguito di apposito atto di trasferimento di proprietà, inserimento del cespiti/i mediante aggiornamento del libro cespiti										
			Dismissioni			Valutazione ed autorizzazione alla dismissione (vendite/permute/espropri/ecc..) di cespiti/i mediante Deliberazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione						(per quanto di competenza U.O.C. Tecnico-Patrimoniale)	Regolamento n. 31/2011 - "Modalità per la formazione del bilancio aziendale "
						Richiesta, a Regione Lombardia, per rilascio autorizzazione preventiva al trasferimento a terzi di diritti reali su immobili costituenti patrimonio di proprietà delle Fondazioni IRCCS							
		Vendita cespiti/i mediante asta pubblica											
		Controlli periodici	Come da PAC (Percorso della Certificabilità dei Bilanci), responsabilità dell'attività affidata alla U.O.C. Economico Finanziaria										
Verifiche preliminari	Analisi contenuti del vigente "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" della Fondazione, e relativi allegati, con particolare riferimento alle informazioni e disposizioni riscontrabili alla "Sezione II", punto "Amministrazione Trasparente"								Adozione misure di formazione e rotazione personale				
	Verifica normativa vigente, Delibere A.N.A.C. (Autorità Nazionale Anticorruzione) e relative Faq in materia di trasparenza												

[illegible]

Possibilità, per qualsiasi utente, di verificare la veridicità delle informazioni identificative degli immobili (terreni/fabbricati) posseduti o detenuti dalla Fondazione, pubblicabile nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sul sito web istituzionale, mediante accesso ai Servizi Catastali (per verifica dati catastali) e di Pubblicità Immobiliare (per verifica effettivo possesso/ipoteche) dell'Agenzia delle Entrate.

U.O.C. TECNICO-PATRIMONIALE

			Inventario							
			Autorizzazione al subappalto							
			Varianti in corso di esecuzione del contratto							
			Verifiche in corso di esecuzione del contratto							
		Esecuzione del contratto					Mancato controllo da parte della Stazione appaltante circa la sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto per concedere (nella percentuale di legge) l'autorizzazione al subappalto dei lavori oggetto del contratto; Ammissione di varianti durante la fase di esecuzione del contratto al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolare modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa; 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. Accettazione materiali in cantiere non conforme al capitolato; Utilizzo ingiustificato/autorizzato materiali fuori contratto; Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità liquidazione fatture senza relativi giustificativi (colliaudi, regolare esecuzione); pagamenti effettuati senza i necessari controlli (verifiche Equitalia, ecc.)			I subappaltatori sono indicati in sede di offerta. Al momento del deposito del contratto di subappalto l'affidatario trasmette la certificazione attestante il possesso dei requisiti di qualificazione prescritti dal codice. Il contraente principale è responsabile in via esclusiva nei confronti della stazione appaltante. Nel rispetto del codice l'affidatario del subappalto non deve aver partecipato alla procedura per l'affidamento dell'appalto. (art.105 comma 4). Il RUP con i propri collaboratori controlla tutta la documentazione acquisita e richiede la verifica di cui all'ex 80. Viene altresì applicato il patto di integrità. Il RUP verifica l'ammissibilità della variante ai sensi dell'art. 106 del codice degli appalti sulla base della proposta del direttore dei lavori /DEC. Le sospensioni dei lavori e le relative riprese dei lavori vengono documentate da apposito verbale di sospensione e ripresa lavori nel quale vengono esplicitate le motivazioni/cause che ne hanno determinato la sospensione; Lo stato di avanzamento lavori viene accertato in contraddittorio tra direzione lavori ed impresa e documentato dal libretto misure e registro di contabilità. Il certificato di pagamento è invece redatto dal RUP su proposta del direttore dei lavori. Il direttore dei lavori deve accertare la congruenza dei materiali utilizzati dalla ditta appaltatrice e collaudatori nell'atto di collaudo certificato la conformità delle opere con quanto previsto dal progetto. L'ufficio prima di liquidare la fattura si accerta della rispondenza della fattura con l'ordine, della regolarità del DURC e dell'esistenza dei documenti necessari al pagamento. La verifica viene attuata tramite un soggetto esterno incaricato da questo Ente. La liquidazione viene effettuata dal RUP/Direttore di Struttura tramite l'utilizzo della procedura informatica.
		Rendicontazione del contratto	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione incluso ammontare delle fatture liquidate				Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'Azienda; Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici; Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera; Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario			Viene controllato da parte del RUP il rispetto dei termini contrattuali per l'emissione dei diversi documenti e le eventuali riserve che l'appaltatore avanza. Le riserve vengono esaminate dal direttore dei lavori, dal collaudatore e dal RUP che valutando le relazioni riservate dei soggetti precedenti propone all'amministrazione l'eventuale accoglimento; Per gli affidamenti diretti ossia affidamento di lavori/servizi/forniture di importo inferiore ad € 40.000,00 il pagamento viene effettuato solo a seguito dell'accertamento e della sottoscrizione della fattura da parte dei tecnici incaricati a seguire i lavori.
			Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione							
			Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento							

U.O.C. TECNICO-PATRIMONIALE

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
		Modalità di smaltimento, confezionamento e conferimento dei rifiuti non sanitari	Raccolta dei rifiuti non sanitari nei contenitori appropriati, ponendo attenzione a differenziare da subito le diverse tipologie di rifiuti, ed evitando, in particolare, commissioni e/o miscelezioni fra diverse tipologie di rifiuti pericolosi fra di loro, nonché ad evitare di raccogliere e depositare rifiuti pericolosi assieme a tipologie di rifiuti non pericolosi.	Responsabile tecnico ditte appaltatrici			Effettuazione di attività non consente di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità; Fornire, nella compilazione dei formulari, false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità	False indicazioni sui formulari con conseguente risparmio sugli oneri di smaltimento		Verifiche effettuate in piattaforma ecologica e nelle sedi esterne; Sui rifiuti cd. a specchio (es. carico di tonnei) vengono richieste alla Concessione/appaltatore analisi di laboratorio per definirne o meno la pericolosità; Verifiche sul campo e sulle modalità di conferimento non programmate, attestate da verbali.
		Ritiro rifiuti dalle unità di produzione e trasporto interno dei rifiuti non sanitari	Operazione di carico dei rifiuti raccolti differenziatamente nei punti di deposito provvisori ubicati all'interno delle unità produttive sui carrelli dedicati ai rifiuti del servizio di trasporto pesante e loro convogliamento fino alle aree ecologiche aziendali con il tramite del servizio dei trasporti pesanti infrazientale							
			Monitoraggio che dette operazioni di carico e di convogliamento interno vengano effettuate nel rispetto delle normative di legge, verificando, in particolare, che non vi siano commissioni e/o miscelezioni fra rifiuti pericolosi e non, oppure fra le diverse tipologie di rifiuti pericolosi. Il medesimo controllo viene effettuato anche all'arrivo dei carrelli alle isole ecologiche aziendali.	Responsabile tecnico ditte appaltatrici			Effettuazione di attività non consente di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.			A campione si verifica che l'affermato avvenga correttamente nella piattaforma ecologica. E' attivo un monitoraggio sul quantitativo di rifiuti smaltiti.
RIFIUTI GENERICI (NON SANITARI)	rifiuti prodotti dai lavori edili ed impiantistici	Gestione deposito temporaneo/area ecologica	Provvedere al conferimento delle diverse tipologie di rifiuti non sanitari nei contenitori specificatamente dedicati posizionati presso le aree ecologiche ubicate all'interno dell'Ente							
			Verificare la corretta tenuta delle isole ecologiche aziendali, assicurando che in ogni contenitore ivi posizionato sia conferita solo ed esclusivamente la specifica tipologia di rifiuto a cui detto contenitore è dedicato	Responsabile tecnico ditte appaltatrici			Effettuazione di attività non consente di miscelazione di rifiuti al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto/utilità.			Nell'ambito delle verifiche a campione viene accertato l'adeguata miscelazione del rifiuto e verbalizzato su specifico modulo.

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. S.I.A.

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
ATTIVITA' PRELIMINARI E CONSEGUENTI LE PROCEDURE D'ACQUISTO	IL PROCESSO È INNESCATO DAL FABBISOGNO INFORMATICO IL QUALE, UNA VOLTA INDIVIDUATO, IMPLICA L'INDIVIDUAZIONE DI POSSIBILI PROPOSTE DI MERCATO CHE POTREBBERO SODDISFARE IL FABBISOGNO. IL PROCESSO PASSA POI AL PROVVEDITORATO PER LA PROCEDURA D'ACQUISTO. UNA VOLTA CONCLUSA LA PROCEDURA IL PROCESSO TORNA ALLA STRUTTURA UOC SIA PER L'ESECUZIONE DEL CONTRATTO E IL RAPPORTO COI FORNITORI	INDIVIDUAZIONE DEI FABBISOGNI	ANALISI DEI BISOGNI ORGANIZZATIVI	ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	TUTTO IL PERSONALE DEL SIA IN BASE ALL'AMBITO SPECIFICO DI COMPETENZA		RISCHIO DI FAVORIRE UN'AZIENDA NELLA FASE DI INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO	CONFLITTO D'INTERESSE DETERMINATO DA RAPPORTI STRETTI EXTRALAVORATIVI RIPETIZIONE NEL TEMPO DELLE STESS E FUNZIONI ALLE STESS E PERSONE		MAGGIORE TRASPARENZA ROTAZIONE DEL PERSONALE OVE APPLICABILE CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA FONDAZIONE FORMAZIONE IN MERITO ALLA SPECIFICA ATTIVITA' ED ALLA NORMATIVA CORRELATA
			INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO TECNICO INFORMATICO							
		PROPOSTA AL PROVVEDITORATO	STESURA NOTA DESCRITTIVA DEL BENE OGGETTO DELL'ACQUISTO	ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	RISCHIO DI FAVORIRE UN'AZIENDA NELLA FASE DI INDICAZIONE DEL FABBISOGNO AL PROVVEDITORATO	CONFLITTO D'INTERESSE DETERMINATO DA RAPPORTI STRETTI EXTRALAVORATIVI RIPETIZIONE NEL TEMPO DELLE STESS E FUNZIONI ALLE STESS E PERSONE	MAGGIORE TRASPARENZA ROTAZIONE DEL PERSONALE OVE APPLICABILE CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA FONDAZIONE FORMAZIONE IN MERITO ALLA SPECIFICA ATTIVITA' ED ALLA NORMATIVA CORRELATA		
			TRASMISSIONE INFORMAZIONI SULLE POSSIBILI MODALITA' DI ACQUISIZIONE DEL BENE							
		GESTIONE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	GESTIONE RAPPORTI CON IL FORNITORE	ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	TUTTO IL PERSONALE DEL SIA IN BASE ALL'AMBITO SPECIFICO DI COMPETENZA	RISCHIO DI FAVORIRE UN'AZIENDA NELLA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	CONFLITTO D'INTERESSE DETERMINATO DA RAPPORTI STRETTI EXTRALAVORATIVI RIPETIZIONE NEL TEMPO DELLE STESS E FUNZIONI ALLE STESS E PERSONE	MAGGIORE TRASPARENZA ROTAZIONE DEL PERSONALE OVE APPLICABILE CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA FONDAZIONE FORMAZIONE IN MERITO ALLA SPECIFICA ATTIVITA' ED ALLA NORMATIVA CORRELATA		
			MONITORAGGIO DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DEL CONTRATTO DA PARTE DEL FORNITORE							
			EVENTUALI SEGNALAZIONI AL RUP							
		RAPPORTO COI FORNITORI		ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	TUTTO IL PERSONALE DEL SIA IN BASE ALL'AMBITO SPECIFICO DI COMPETENZA					

U.O.C. S.I.A.

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
			RICEZIONE FAX DEL MODULO FIRMATO DAL DIRETTORE DELLA							

RILASCIO E REVOCA DELLE CREDENZIALI DI ACCESSO AL SISTEMA	LE STRUTTURE, A FIRMA DEL DIRETTORE DELLE STESSE, RICHIEDONO, ATTRAVERSO APPOSITO MODULO (INTRANET) ALL'UOC SIA IL RILASCIO O LA REVOCA DELLE CREDENZIALI DI ACCESSO AI DIVERSI SISTEMI IN USO	VERIFICA DEI DATI DEL RICHIEDENTE E RILASCIO DELLE CREDENZIALI SECONDO LE ISTRUZIONI OPERATIVE IN QUALITA'	STRUTTURA RICHIEDENTE	ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	TUTTO IL PERSONALE DEL SIA IN BASE ALL'AMBITO SPECIFICO DI COMPETENZA	IO 079.3 GESTIONE DELLE RICHIESTE DI ACCESSO AI PROGRAMMI APPLICATIVI INFORMATICI	FORNIRE AUTORIZZAZIONI IMPROPRIE A PERSONALE NON AUTORIZZABILE	ERRORE NELLA VERIFICA DEI DATI AZIONE VOLONTARIA NON CONSENTITA		ROTAZIONE DEL PERSONALE OVE APPLICABILE CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA FONDAZIONE FORMAZIONE IN MERITO ALLA SPECIFICA ATTIVITA' ED ALLA NORMATIVA CORRELATA						
			VERIFICA DEI DATI DEL SOGGETTO DA ABILITARE													
			CREAZIONE DELLE ABILITAZIONI													
			COMUNICAZIONE AL RICHIEDENTE DELLE ABILITAZIONI													
			ARCHIVIAZIONE MODULO													
		VERIFICA DEI DATI DEL RICHIEDENTE LA REVOCA E REVOCA DELLE CREDENZIALI SECONDO LE ISTRUZIONI OPERATIVE IN QUALITA'	DISATTIVAZIONE UTENTI SEGNALATI	ING. GELMETTI ANDREA, DIRETTORE UOC	TUTTO IL PERSONALE DEL SIA IN BASE ALL'AMBITO SPECIFICO DI COMPETENZA	IO 079.3 GESTIONE DELLE RICHIESTE DI REVOCA AI PROGRAMMI APPLICATIVI INFORMATICI	RITARDO NELLA REVOCA REVOCA ERRATA (NON RICHIESTA O CON TEMPI NON CODERENTI)	MANCANZA DI INFORMAZIONI DIFETTO COMUNICAZIONE TRA LE STRUTTURE		ROTAZIONE DEL PERSONALE OVE APPLICABILE CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELLA FONDAZIONE FORMAZIONE IN MERITO ALLA SPECIFICA ATTIVITA' ED ALLA NORMATIVA CORRELATA ADERENZA ALLE PROCEDURE DI COMUNICAZIONE TRA LE STRUTTURE						
											ARCHIVIAZIONE DEL MODULO					

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. FARMACIA

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
GESTIONE E MONITORAGGIO DEL FARMACO	Tracciabilità del farmaco dalla gestione dei fabbisogni, all' approvvigionamento, alla corretta conservazione in magazzino fino alla consegna alle UU.OO.. Puntuale ed effettiva associazione farmaco-UU.OO.. Monitoraggio mensile delle scadenze dei farmaci a magazzino.	Approvvigionamento	Controllo sotto-scora prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine	UOC Farmacia	Operatore Tecnico / Dirigente Farmacista		Definizione di fabbisogno non corrispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità		<u>BASSO</u>	Gestione informatizzata dell'approvvigionamento ai fini della corretta movimentazione dei farmaci. Gestione dei farmaci attraverso Prontuario Terapeutico Ospedaliero. Analisi dei consumi dei farmaci acquistati presso grossista esterno come farmaci extra-PTO per specifico paziente. Valutazione dell'appropriatezza e dell'impatto economico. Costante attività di monitoraggio e verifica periodica del consumo farmaci, in collaborazione con il Controllo di Gestione.
			Predisposizione di richiesta d'approvvigionamento	UU.OO.	Medico prescrittore/ Coordinatore Infermieristico UUOO					
			Verifica e autorizzazione richiesta di approvvigionamento	UOC Farmacia	Dirigente Farmacista					
			Ordine di consegna	UOC Farmacia	Personale Amministrativo e Dirigente Farmacista					
		Stoccaggio	Ricezione	Centro Unico Ricevimento Merci / UOC Farmacia	Operatore del CURM e Operatore Tecnico di Magazzino UOC Farmacia	Inadempienza/negligenza nel processo di gestione del farmaco.			Verifiche attraverso l'applicazione delle procedure e l'utilizzo del gestionale aziendale. Registrazione e gestione delle non conformità in caso di incongruenze quali-quantitative; L'accesso alle aree di stoccaggio è limitato al personale autorizzato che garantisce la sorveglianza, nel rispetto della normativa cogente. Alcuni farmaci sono stoccati in locali/armadi chiusi a chiave, secondo le norme vigenti. Sono installate apparecchiature di videosorveglianza collegate con la centrale allarmi aziendale ed è attiva la sorveglianza delle Guardie Giurate (per i Magazzini di Primo Livello) II.	
			Carico a magazzino	Centro Unico Ricevimento Merci / UOC Farmacia	Operatore del CURM e Operatore Tecnico di Magazzino UOC Farmacia					
			Conservazione dei beni presso i magazzini di I livello	UOC Farmacia	Operatore Tecnico di Magazzino / Dirigente Farmacista					PP 070.14 – Procedura Rimanenze 3.1 - Gestione magazzini di primo livello (farmaceutico ed economiche). PP 070.15 – Procedura Rimanenze 3.2 Rilevazioni inventariali presso i magazzini di primo livello]. PP 070.16 – Procedura Rimanenze 3.3 Gestione e rilevazioni inventariali presso i centri utilizzatori. Regolamento per il funzionamento della Commissione Farmaci (Deliberazione n. 5/C.d.A./0114 del 26 settembre 2019)
			Conservazione dei beni presso i magazzini di II livello (UU.OO.)	UU.OO.	Coordinatore Infermieristico e Personale Infermieristico UUOO					
		Distribuzione	Richiesta di reintegro scorte	UU.OO.	Caposala e Personale Infermieristico	Inadempienza/negligenza nel processo di gestione del farmaco.			<u>MEDIO</u>	Nella PP 070.14 – Procedura Rimanenze 3.1 - Gestione magazzini di primo livello (farmaceutico ed economiche) sono dichiarate le modalità di evasione delle richieste. La gestione informatizzata tramite software aziendale consente di rilevare eventuali incongruenze temporali. Il materiale farmaceutico sanitario è accompagnato da distinta di consegna siglata dall'operatore di magazzino di Farmacia e controfirmata dal personale di UOC alla consegna del materiale in reparto. Le UUOO devono segnalare alla Farmacia eventuali incongruenze entro 48H dalla consegna e rendere la distinta firmata entro 10 giorni
			Elaborazione della richiesta e distribuzione	UOC Farmacia	Operatore Tecnico di Magazzino / Dirigente Farmacista					
			Consegna alle UU.OO.	UOC Farmacia	Operatore Tecnico di Magazzino					

	Gestione scadenze e giacenze	Verifica delle scadenze	UOC Farmacia	Operatore Tecnico di Magazzino / Dirigente Farmacista		Inadempienza/negligenza nel processo di gestione del farmaco.			Il controllo delle scadenze viene effettuato mensilmente e si applica la distribuzione dei farmaci secondo la regola del "first expired first out" (Fe-Fo), cioè il farmaco con scadenza più prossima viene distribuito per primo. I farmaci scaduti/alterati/revocati presso il magazzino sono gestiti nel gestionale informatico con apposita causale. I farmaci scaduti/alterati/revocati presso le Unità vengono restituiti alla Farmacia accompagnati da apposito modulo debitamente compilato e firmato dal Coordinatore. Informazione a tutto il personale sanitario su eventuali ritiri e/o sequestri da parte delle autorità competenti di farmaci presenti nei reparti, provvedendo al loro eventuale ritiro e sostituzione, al fine di sorvegliare sempre sulla qualità e sicurezza dei farmaci utilizzati. Vengono effettuati inventari annuali dei magazzini.
		Verifica delle giacenze	UOC Farmacia	Operatore Tecnico di Magazzino / Dirigente Farmacista					
		Snoltimento farmaci scaduti/alterati/revocati	UOC Farmacia	Operatore Tecnico di Magazzino					
Ispezioni annuali nelle UUOO per la verifiche della gestione e della corretta conservazione delle sostanze stupefacenti.	Vigilanza ed ispezione farmaci nelle UUOO detenenti stupefacenti	Verifica delle giacenze di farmaci stupefacenti	UOC Farmacia	Direttore di Farmacia e Dirigente Farmacista	IO 10.4_ Gestione Medicinali Stupefacenti e sostanze psicotrope	Non corretta gestione e conservazione di farmaci stupefacenti secondo le norme vigenti.		BASSO	Ispezioni nelle UUOO con redazione di verbale mod. Mod 10.4.1 nel rispetto della IO 10.4.
		Verifica della corretta conservazione di farmaci stupefacenti							
Informazione scientifica sul farmaco con i medici prescrittori. Attività di Farmacovigilanza con raccolta delle schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaco	Attività di informazione scientifica e di farmacovigilanza	Informazione scientifica sul farmaco	UOC Farmacia	Dirigente Farmacista e Specializzando Scuole di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera	PPQ 010 – Presentazione politica della Qualità. PP 010-7- Gestione delle attività di Farmacovigilanza	Riduzione delle prescrizioni inappropriate di farmaci e non in linea con le schede di Monitoraggio AIFA. Sottosegnalazione delle reazioni avverse da farmaci.		BASSO	Attività d'informazione e di educazione sul farmaco nell'ottica di una costante attenzione ad un uso appropriato ed economicamente sostenibile. Incontri tramite media multidisciplinari. Monitoraggio delle prescrizioni di Farmaci sottoposti a Registri di Monitoraggio AIFA e relative dispensazioni. Partecipazione alla stesura di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.), di protocolli e di linee guida. Gestione delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e attività di sorveglianza della sicurezza dei farmaci per meglio definire il loro profilo beneficio/rischio nel contesto della pratica clinica quotidiana.
		Farmacovigilanza	UOC Farmacia	Dirigente Farmacista					

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. FISICA SANITARIA

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
Partecipazione a gare per la acquisizione di beni o servizi	Per la acquisizione di beni o servizi relativi alla attività istituzionale della UOC quali, ad esempio, attrezzature e servizi per la dosimetria su apparecchiature o lavoratori esposti, apparecchiature in ambito radiologico, dispositivi di protezione anti radiazioni, sistemi di calcolo per la elaborazione di piani di terapia, apparecchiature diagnostiche per risonanza magnetica, apparecchiature diagnostiche PET-CT, acceleratori lineari per radioterapia deve essere richiesta, ai sensi del D. Lgs. 31 luglio 2020 n. 101, la presenza del Fisco Sanitario, specialista in fisica medica per le valutazioni di competenza.	L'attività può essere costituita o dalla partecipazione alla stesura di un capitolato di gara o dalla valutazione tecnica, dovendo essere tali attività per Legge (Codice degli Appalti)non eseguibili dal medesimo professionista.	Partecipazione alla stesura di un capitolato tecnico o partecipazione alla valutazione tecnica in fase di gara.	Il Direttore della UOC è il responsabile del processo. Il Dirigente Fisco individuato dal Direttore è responsabile dell'attività.	uno o due Dirigenti Fisici.	Codice degli appalti vigente.	Non si ravvisano rischi specifici in quanto il supporto fornito o i pareri tecnici sono espressi sulla base di strumenti oggettivi resi noti pubblicamente in sede di gara. Inoltre, rimane valido quanto disposto dalla Legge in relazione alla non conferibilità al medesimo soggetto dell'incarico di supporto alla stesura del capitolato con quello di membro della Commissione aggiudicatrice.	Considerate le misure di contrasto adottate e la tipologia di attività svolta, non si valutano particolari fattori abilitanti del rischio corruttivo.		Si ritiene che le elevate competenze specialistiche di Dirigenti Fisici, la piena conoscenza ed il rispetto delle norme di comportamento in sede di gara, l'impegno di strumenti operativi, tecnici e di valutazione tecnica trasparenti e oggettivi possano costituire una elevata misura di contrasto al processo corruttivo, ivi inclusa la rotazione dei Dirigenti Fisici da incaricare nelle attività.

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
Procedure di gara per acquisizione di beni e servizi	Gestione attività relativa ai contratti, affidamento lavori e servizi; partecipazione alla stesura del capitolato tecnico oppure partecipazione alla commissione di gara	Attività conseguenti ai contratti, all'affidamento di lavori, servizi e forniture	1 fase di ricognizione necessità delle UOC sanitarie; 2 fase di stesura del Capitolato tecnico; 3 valutazione offerte tecniche in sede di commissione di gara; 4 fase di esecuzione del contratto	UOC Provveditorato	Dirigenti medici Direzione Medica di Presidio a turno e per competenza	Codice appalti	Considerazione di richieste di dispositivi/lavori non effettivamente necessari. Stesura del capitolato di gara favorente un partecipante nello specifico; valutazione offerte tecniche senza criteri trasparenti. Mancato controllo della corretta esecuzione del contratto.	Adozione di criteri non uniformi o non trasparenti in tutte le fasi del processo. Presenza di rapporti diretti con le imprese in questione.		Assicurare la massima trasparenza e accurata valutazione tecnica dei prodotti/servizi oggetto della gara. Verifiche puntuali e strutturali, preferibilmente attraverso gruppi di lavoro.
Incarichi extra istituzionali	Richiesta da parte dei dirigenti medici della Fondazione di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali (Art 53 D. Lgs 165/01)	Valutazione e autorizzazione incarichi extra istituzionali (Art 53 D. Lgs 165/01)	1 fase di richiesta del Dir Medico corredata dalle autocertificazioni necessarie 2. Valutazione ed autorizzazione da parte del Direttore di UOC 3 Valutazione e autorizzazione da parte del Direttore Medico di Presidio	UOC Risorse Umane	Direttore Medico di Presidio	Art 53 D. Lgs 165/01; Reg. n. 37/2014	Gli incarichi extra-istituzionali vengono validati dal Direttore Medico di Presidio che potrebbe favorire attività che non rispettano i criteri stabiliti dall'Ente per autorizzazione	Mancato confronto con il Responsabile dell'unità operativa prima di concedere l'autorizzazione. Presentazione richieste incomplete.		Verifica completezza e congruità della richiesta. Confronto con direttore di UOC per evidenza del rispetto dei criteri richiesti per autorizzazione o di eventuali delucidazioni in caso dubbi
Medicina necroscopica	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Gestione attività necroscopica, attività di regolamentazione della camera mortuaria nonché delle modalità di comunicazione con i parenti del de cuius	1 comunicazioni relative al decesso ai familiari da parte del personale di reparto 2 trasporto della salma in Camera Mortuaria 3 visita necroscopica da parte dei medici necropsici della DMP 4 vestizione da parte di operatori interni a titolo gratuito	Direzione Medica di Presidio	Dirigenti medici Direzione Medica di Presidio a turno	DPR 285/90; I.O. Medicina Necroscopica, Regolamento camera mortuaria	Segnalazione ai parenti di una specifica impresa di onoranze funebri in reparto o in Camera Mortuaria. Accettazione di denaro dai parenti per la vestizione o altre attività gratuite.	Mancata adozione di procedure riservate per la comunicazione del decesso, mancato rispetto del regolamento interno pubblicato sul sito internet, affisso presso la Camera mortuaria e consegnato/illustrato ai parenti dal personale e su richiesta.		Verifica mensile dell'elenco dei defunti e delle imprese che si sono occupate del funerale (che vengono puntualmente registrate). Verifica quotidiana durante il giro salme del medico necropsico di Direzione Medica e ispezioni a sorpresa in camera mortuaria per controllo processi in corso e dell'eventuale presenza nei locali riservati al personale di soggetti non autorizzati. Diffusione ampia del Regolamento interno con evidenza sul sito internet istituzionale.
Libera Professione	Autorizzazione Attività libero professionale	Attività libero professionale ambulatoriale espletata presso le strutture interne della Fondazione, in intramoenia allargata o presso studi professionali privati	1. richiesta di autorizzazione all'esercizio della LP intramoenia anche allargata da parte del Dir Medico; 2. verifica del possesso dei requisiti; 3. autorizzazione; 4. controlli periodici come definiti dal Regolamento della Fondazione	Direttore Medico di Presidio	Dirigenti medici Direzione Medica di Presidio	Art. 2, comma 4, legge 120/07 e s.m.i.; Reg. n. 17/2008	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia. Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata;	Autorizzazione senza previa verifica dei requisiti necessari		Verifica preventiva e periodica circa la sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'attività libero professionale; ricognizione e verifica degli spazi utilizzati per lo svolgimento dell'ALP tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare della Fondazione
Libera Professione	Svolgimento Attività libero professionale	Attività libero professionale ambulatoriale espletata presso le strutture interne della Fondazione, in intramoenia allargata o presso studi professionali privati	1. accesso del paziente alla Fondazione in regime ambulatoriale tramite prenotazione assegnata dal CUP regionale/interno secondo priorità di legge oppure in regime di ricovero tramite lista di attesa interna composta sempre secondo priorità clinica assegnata dallo specialista 2. controllo del rispetto del corretto iter di accesso ed erogazione delle prestazioni 3. monitoraggio periodico tempi di attesa delle prestazioni secondo le regole di sistema e sistematico controllo delle liste di attesa anche attraverso la collaborazione tra IA, TEAM IA e RCPIT.	Direttore Medico di Presidio	Dirigenti medici Direzione Medica di Presidio	Art. 2, comma 4, legge 120/07 e s.m.i.; Reg. n. 17/2008	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata; Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale; Espletamento da parte del personale medico dell'attività libero professionale ambulatoriale durante l'orario di lavoro, in base alle timbrature documentate dal sistema di rilevazione presenza; Errate indicazioni al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime istituzionale; Trattamento più favorevole riservato ai pazienti gestiti in libera professione; Non congruità del processo di prenotazione-esecuzione-fatturazione e incasso delle prestazioni erogate; Prenotazioni regolarmente raccolte ma non eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha richiesto l'intervento.	Mancato monitoraggio periodico dei volumi di prestazioni rispetto all'attività istituzionale. Mancata istruttoria in caso di segnalazioni di non conformità nelle timbrature segnalate dall'ufficio personale.		Verifica a campione dei volumi di attività svolti dai medici in libera professione in rapporto ai volumi di attività istituzionale registrati; Per verificare che il dipendente non abbia svolto attività libero professionale durante l'orario di servizio vengono incrociati i dati relativi alle timbrature con gli orari della prima visita prenotata in regime libero professionale; Valutazione di casi segnalati; Implementazione e monitoraggio dei canali informativi sul sito della Fondazione; Aggiornamento delle liste di attesa istituzionali; Verifica degli importi fatturati e incassati complessivamente da parte degli studi esterni per l'accertamento della congruità; Implementazione di un sistema di gestione informatica dell'ALP dalla prenotazione alla fatturazione. Relativamente all'ALP registrata presso studi professionali in rete, controlli e verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari; Al fine di scongiurare il fenomeno del drop out, contatti con il paziente avviati con recall, SMS, reminder, pre-appointments.
Liste d'attesa	Gestione delle liste d'attesa	Adempimenti debiti informativi correlati e modulazione delle agende di prenotazione		Responsabile Unico Liste d'Attesa (Dott. Castoldi)	Dirigenti medici Direzione Medica di Presidio e personale amministrativo.	PNGLA 2019-2021	Favorire liste di attesa medio/lunghe al fine di instradare l'utenza verso attività libero-professionale o altra struttura ; Mancato rispetto delle classi di priorità; erogazione di prestazioni di ricovero o ambulatoriali a favore di pazienti che non inseriti in lista d'attesa	Mancato monitoraggio periodico del processo.		Monitoraggio periodico delle liste di attesa con rimodulazioni delle agende di prenotazione ambulatoriale o rimodulazione sedute operatorie; report con evidenza delle motivazioni per il mancato inserimento in lista d'attesa;

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. di riferimento Risorse Umane - U.O.C. gestione trattamento Giuridico

[illegible]

U.O.C. RISORSE UMANE E POLITICHE DEL PERSONALE - TRATTAMENTO PREVIDENZIALE

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
GESTIONE DEL TRATTAMENTO ECONOMICO PREVIDENZIALE		Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio					Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo			Mantenere il sistema dei controlli per quanto attiene la richiesta di assegni familiari (stato di famiglia, dichiarazione dei redditi, il datore di lavoro del coniuge) e dichiarazioni di decesso
		Elaborazione stipendi	Elaborazione dei cedolini stipendiali di tutto il personale dipendente della Fondazione - personale Dirigenza e Comparto - : voci fisse, retribuzione accessoria, indennità, detrazioni familiari a carico, assegni familiari, trattenute fiscali, previdenziali e Inail.				In sede di elaborazione mensile dei cedolini stipendiali inserimento erroneo di voci stipendiali non spettanti/ errore di matricola delle buste paga aggiunta di voci stipendiali non dovute			diControllo delle buste paga del personale abilitato e dell'eventuale personale con rapporto di parentela da inserire nel programma informatico le voci stipendiali
		Determinazione degli oneri contributivi, assicurativi e assistenziali					Errata determinazione degli importi di versamento			Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o Collaboratore amministrativo con incarico di funzione che ricontrollano la pratica
		Cessione del quinto dello stipendio e prestiti dell'INPS	La cessione del quinto e i prestiti dell'INPS (così denominati "prestito pluriennale" e "piccolo prestito") sono una forma di finanziamento a tasso fisso con rimborso a rate costanti, in questa forme di contratto, il rimborso delle rate non viene effettuato dal richiedente bensì dal suo datore di lavoro (o dall'Istituto previdenziale nel caso di pensionati) e il relativo importo è trattenuto direttamente dal netto in busta paga (o dalla pensione). Il datore di lavoro è pertanto il soggetto deputato a versare le rate a favore dell'Istituto che ha erogato il prestito.	Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Dirigente Responsabile UOS Gestione Economico e Previdenziale (responsabile fase). Direttore UOC politiche e gestione risorse umane (Responsabile intero processo) Assistente amministrativo. Collaboratore amministrativo con incarico di funzione. Direttore U.O.C. Risorse umane e politiche del personale (Responsabile intero processo)		T.U. D.P.R. 05/01/1950 N. 180 e relativo Regolamento D.P.R. 28/07/1950 n. 895 Regolamento per l'erogazione di prestiti - INPS	Certificato dello stipendio invertitiero - Certificato dello stipendio con dati errati			Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o Collaboratore amministrativo con incarico di funzione che ricontrollano la pratica Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica e altro collaboratore che verifica la correttezza dei dati
		Progressioni di carriera	La cessione del quinto dello stipendio e i prestiti dell'INPS (così denominati "prestito pluriennale" e "piccolo prestito"), sono dei finanziamenti a tasso fisso erogati ai dipendenti da Istituti Finanziari iscritti all'albo unico degli intermediari finanziari o direttamente dall'INPS, con rimborso a rate costanti. Una volta notificato il contratto da parte degli Intermediari, oppure il tabulato di messa in quota da parte dell'Inps, il rimborso delle rate non viene effettuato dal richiedente, ma dal suo datore di lavoro che trattiene l'importo da versare direttamente dalla busta paga del dipendente. Il datore di lavoro diventa pertanto debitore ceduto.				Alterazione di dati/valutazione allo scopo di riconoscere illegittimamente progressioni economiche			Verifica a campione, da parte del Dirigente, della corretta applicazione dei criteri previsti dagli accordi sottoscritti in delegazione trattante oltre alla pubblicazione delle procedure e al controllo dei servizi effettuati presso altri enti pubblici con richiesta di certificati di servizio
		Determinazione dei compensi del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale					Alterazione compenso fisso mensile del personale borista; Alterazione ore lavorate del personale in libera professione			Controllo a campione incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica ed il Dirigente o altro collaboratore con incarico di funzione che ricontrollano la pratica

U.O.C. di riferimento Risorse Umane - U.O.C. gestione trattamento economico

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
Elaborazione stipendi	Elaborazione dei cedolini stipendiali di tutto il personale dipendente della Fondazione - personale Dirigenza e Comparto - : voci fisse, retribuzione accessoria, indennità, detrazioni familiari a carico, assegni familiari, trattenute conto terz, trattenute fiscali, trattenute previdenziali e Inail.				n.1 collaboratore amministrativo prof. Cat. D - titolare di Posizione Organizzativa - n.5 assistenti amministrativi cat. C - - n.1 coadiutore amministrativo senior Cat.B5	Procedura "6.6 Gestione del trattamento economico del personale dipendente" in via di definizione nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) di cui alla L.R. n. 23/2015.	In sede di elaborazione mensile dei cedolini stipendiali inserimento di voci stipendiali non spettanti			Controllo delle voci stipendiali inserite manualmente/caricamento automatico operate da personale abilitato diverso, rispetto a personale abilitato che ha effettuato l'inserimento dei dati in procedura stipendi. 1) Masparini/tracciare tutte le fasi di verifica eseguite. 2) Vigilare sull'attuazione della corretta prassi di controllo. 3) Informare il RPCT di eventuali irregolarità
Cessione del quinto dello stipendio e prestiti dell'INPS	La cessione del quinto dello stipendio e i prestiti dell'INPS (così denominati "prestito pluriennale" e "piccolo prestito"), sono dei finanziamenti a tasso fisso erogati ai dipendenti da Istituti Finanziari iscritti all'albo unico degli intermediari finanziari o direttamente dall'INPS, con pagamento a rate costanti. Una volta notificato il contratto da parte degli Intermediari, oppure il tabulato di messa in quota da parte dell'Inps, il pagamento delle rate non viene effettuato dal richiedente, ma dal suo datore di lavoro che trattiene				n.1 collaboratore amministrativo prof. Cat. D - titolare di Posizione Organizzativa - n.5 assistenti amministrativi cat. C - - n.1 coadiutore amministrativo senior Cat.B5	T.U. D.P.R. 05/01/1950 N. 180 e relativo Regolamento D.P.R. 28/07/1950 n. 895 Regolamento per l'erogazione di prestiti - INPS	Certificato dello stipendio invertitiero			Controllo incrociato tra l'Operatore che gestisce la pratica e altro collaboratore che verifica la veridicità dei dati. 1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.

	l'importo da versare direttamente dalla busta paga del dipendente. Il datore di lavoro diventa pertanto debitore ceduto.									
Determinazione dei compensi del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale	Elaborazione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, collaborazioni, libere professioni) e liquidazione delle fatture (libere professioni).					n.1 collaboratore amministrativo prof. Cat. D - titolare di Posizione Organizzativa - n.5 assistenti amministrativi cat. C - n.1 coadiutore amministrativo senior Cat.B5	Procedura "6.7 Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato al lavoro dipendente" e "6.8 Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale" in via di definizione nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio (PAC) di cui alla L.R. n. 23/2015.	1) Alterazione compenso fisso mensile del personale borsista. 2) Alterazione ore lavorate del personale in libera professione		Controllo incrociato tra l'operatore che gestisce la pratica e altro collaboratore che verifica la veridicità dei dati. 1) Vigilare sui controlli eseguiti dal personale della struttura tenendone traccia. 2) Rilevato errore attivare immediata misura correttiva. 3) Informare il RPCT dell'irregolarità.
Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'ente è tenuto ad effettuare idonei controlli sulla veridicità dei contenuti delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio che, in caso dell'intervento dei benefici eventualmente correlati sulla base di dichiarazioni non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. I controlli eseguiti sulle dichiarazioni sostitutive concernono le informazioni relative a) nome; b) controllo a campione sui numeri predefiniti di dichiarazioni sul totale di quelle presentate e calcolato sulla specificità dei singoli procedimenti; b) controlli in caso di ragionevole dubbio; I controlli possono essere preventivi e successivi. I primi sono compiuti durante l'iter procedimentale, i secondi dopo l'adozione dei provvedimenti ed esclusivamente sulle dichiarazioni rese dai soggetti beneficiari degli stessi. I controlli possono essere chiesti anche dal Responsabile di Area Strutturale.	Avv. Elena Galati				n.1 collaboratore amministrativo prof. Cat. D - titolare di Posizione Organizzativa - n.5 assistenti amministrativi cat. C - n.1 coadiutore amministrativo senior Cat.B5	Legge n. 241/1990 e s.m.i.; DPR 184/2006 ; Legge 445/2000 e s.m.i.	Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.		Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.
Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	Conto annuale Flussi informativi riferiti al personale a Regione Lombardia - parte economica	Avv. Elena Galati				n.1 collaboratore amministrativo prof. Cat. D - titolare di Posizione Organizzativa - n.5 assistenti amministrativi cat. C - n.1 coadiutore amministrativo senior Cat.B5	Disciplina Nazionale e Regionale vigente	1) Elaborazione ed invio di dati errati o inventati al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.		Controllo a campione sulla corrispondenza tra la documentazione prodotta, quanto inserito nel sistema informatizzato di e quanto comunicato al Portale di Regione Lombardia

U.O.C. di riferimento Risorse Umane - U.O.C. gestione presenze										
PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancata timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non	L'ufficio Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, in questa specifica fase, si occupa di: a) curare l'esatta contabilizzazione delle timbrature, delle indennità spettanti e dei giustificativi di assenza in rapporto al turno di lavoro assegnato; b) garantire il corretto inserimento nel sistema informatizzato dei giustificativi relativi agli istituti normati da leggi o contratti.			Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché, per via dell'utilizzo degli applicativi Angolo del dipendente e per la programmazione turni, anche tutti i coordinatori/responsabili, sino ad arrivare ai Direttori di UOC.			1) Inserimento di timbrature o istituti contrattuali nel sistema informatizzato al fine di favorire se stesso o altri.			Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti. 1) Vigilare sulla corretta gestione, elaborazione cartellini. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
Gestione malattie, visite fiscali, infortuni e malattie professionali	Le visite fiscali dei dipendenti pubblici sono prerogativa dell'INPS. Per i datori di lavoro pubblici, accedendo con il proprio PIN dispositivo al Portale Inps e selezionando il servizio "Richiesta Visita Medica di Controllo Polo unico VMCC", è possibile chiedere e successivamente consultare gli esiti delle visite mediche di controllo. Inoltre, le amministrazioni pubbliche rientranti nell'ambito di applicazione della normativa sul Polo unico, di cui al D.lgs. n. 76/2017, possono consultare anche gli esiti delle visite mediche di controllo disposte d'ufficio dall'Istituto. L'ufficio riceve, tramite PEC dedicata, gli attestati di malattia telematici che vengono caricati nel sistema informatizzato e controllati.			Gli operatori e il responsabile della Gestione assenze presenze e relativi istituti giuridici, nonché il Direttore della UOC Risorse Umane e Politiche del Personale. Per quanto riguarda le malattie professionali sono coinvolti i medici dell'azienda qualora attestassero invalidità lavorativa nei confronti di dipendenti per la propria, nonché tutti i coordinatori/responsabili con riferimento al loro potere di disporre il controllo fiscale. Nel percorso sono coinvolti anche tutti coloro quali l'INPS, l'INAIL, l'Inpsindis territoriale del lavoro e l'ATS.			1) Mancato controllo sulle malattie per favorire il malato.			Controllo a campione sui certificati di malattia incentrando il controllo sulle malattie antecedenti o successive al periodo di riposo/ferie. 1) Vigilare sul corretto operato dei colleghi. 2) Informare il RPCT di eventuali irregolarità.
Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio.	L'ente è tenuto ad effettuare idonei controlli sulla veridicità dei contenuti delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio che, in caso dell'intervento dei benefici eventualmente correlati sulla base di dichiarazioni non veritiere, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. I controlli eseguiti sulle dichiarazioni sostitutive concernono le informazioni relative a) nome; b) controllo a campione sui numeri predefiniti di dichiarazioni sul totale di quelle presentate e calcolato sulla specificità dei singoli procedimenti; c) controlli in caso di ragionevole dubbio. I controlli possono essere preventivi e successivi. I primi sono compiuti durante l'iter procedimentale, i secondi dopo l'adozione dei provvedimenti ed esclusivamente sulle dichiarazioni rese dai soggetti beneficiari degli stessi. I controlli possono essere chiesti anche dal Responsabile di Area Strutturale, in presenza di dubbi o in caso di ragionevole dubbio deve essere alleggerimento richiesto.	Avv. Elena Galati					Omesso controllo sulle autocertificazioni al fine di favorire un terzo.			Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti.
Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. ID.Lgs. 151/2001, 276/2000, CCNL, ecc.)	L'ente garantisce a tutti i dipendenti l'accesso ai vari istituti normativi e contrattuali vigenti (es: malattia, congedi, ferie, permessi, aspettative, L.104/1992, tutela e sostegno della maternità e della paternità, diritto allo studio, ecc.) accertando l'effettivo possesso dei requisiti prima della concessione e secondo le procedure specifiche per ogni istituto.	Avv. Elena Galati					Errato Riconoscimento di diritti inesistenti o insufficientemente attestati.			Mantenere il sistema dei controlli in merito alla documentazione e alle autocertificazioni prodotte dai dipendenti. Verifica possesso requisiti legati all'istituto.
Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione	Adempimenti PerlaPA: Lavori usuranti	Avv. Elena Galati					Elaborazione ed invio di dati errati o inventati al fine di garantire a sé o altri un ingiusto profitto o utilità.			Controllo a campione sulla corrispondenza tra la documentazione prodotta, quanto inserito nel sistema informatizzato di gestione delle assenze presenze, quanto estratto dal medesimo sistema come reportistica e quanto comunicato al Dipartimento della Funzione Pubblica ed al Portale di Regione Lombardia

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.C. ECONOMICO-FINANZIARIA

[illegible]

U.O.C. ECONOMICO-FINANZIARIA

REGISTRO DEI RISCHI									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

U.O.C. AVVOCATURA LEGALE-CONTENZIOSO

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
PARERI/ATTIVITA' CONSULTIVA INTERNA ALL'AMMINISTRAZIONE	Attività di consulenza, supporto e parere su richiesta degli organi di Presidenza e di Direzione dell'Ente , nonché delle UU.OO ai sensi del Regolamento interno sull'Avvocatura n. 9/2008	Redazione di pareri e rilascio di consulenze	1) Esame preliminare della richiesta di parere: da parte Presidenza/Direzione Strategica e U.O. interessata	UOC AVVOCATURA - LEGALE E CONTENZIOSO	n. 5 unità (di cui n. 4 a rotazione)	Regolamento aziendale per il funzionamento dell'Avvocatura interna n. 9/2008 e normative specifiche relative alla materia oggetto del parere	In relazione alla fase 2): criticità legata ad informazioni non corrette/non complete fornite dalla Struttura richiedente, tali da incidere sui contenuti del parere che verrà reso. In ogni caso i pareri rilasciati dall'Avvocatura non hanno efficacia vincolante per le Strutture richiedenti (per cui il rischio è minimo)	Non correttezza/incompletezza della relazione/ documentazione fornita		In relazione alle fasi 2) e 3) implementare - ove possibile - l'attività di verifica delle informazioni fornite dalle Strutture richiedenti, anche attraverso incontri/confronti con il personale della Struttura interessata
			2) Acquisizione di relazione/documentazione da parter delle Strutture interessate							
			3) Disamina della fattispecie: mediante ricerche normative, dottrinali e giurisprudenziali							
			4) Redazione e trasmissione del parere al soggetto richiedente							

U.O.C. AVVOCATURA LEGALE-CONTENZIOSO

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
SERVIZIO ISPETTIVO	Il processo è finalizzato all'esplicitamento delle verifiche disciplinate dal Regolamento Aziendale sul funzionamento del Servizio Ispettivo n. 19/2008 nei confronti dei nominativi dei dipendenti estratti a sorte.	Verificare l'osservanza delle disposizioni vigenti in materia di incompatibilità, attività libero professionale intramuraria ed extramuraria, rapporto di lavoro part time, consulenze e consulti, pantouflage	1) Esame preliminare dell'elenco dei nominativi del personale estratto a sorte dalla UOC Risorse Umane e trasmesso dalla medesima Struttura	Trattasi di Servizio Istituito a livello aziendale con apposita determina (cfr. Determina n. 940/0.G. del 22.09.2008) Responsabile del Servizio Ispettivo	N. 2 unità Composizione eterogenea, non necessariamente riconducibile alla UOC Avvocatura - Legale e Contenzioso	Regolamento Aziendale n. 19/2008 sul funzionamento del Servizio Ispettivo	Le criticità del processo sono minime in quanto trattasi prevalentemente di attività di controllo vincolata	Non correttezza/incompletezza della documentazione fornita al Servizio per le conseguenti verifiche		
			2) Informativa agli interessati dell'avvio del procedimento e trasmissione di modulo per autocertificazione delle attività extraistituzionali svolte, partecipazioni o meno in società, assenza di conflitto d'interesse, ecc.							
			3) Istruttoria mediante acquisizioni documentali e, ove possibile, mediante richiesta ad Enti terzi							
			4) Confronto esiti verifiche con le autocertificazione acquisite							
			5) Eventuale istruttoria orale in contraddittorio con i soggetti interessati							
			6) Conclusione del procedimento							

			7) Informativa agli interessati degli esiti delle verifiche							
			8) Relazione conclusiva							
			9) Trasmissione della relazione conclusiva alla Direzione Generale della Fondazione ed al Dipartimento della Funzione Pubblica							
			10) Pubblicazione ai fini della trasparenza sul sito internet della Fondazione							

U.O.C. AVVOCATURA LEGALE-CONTENZIOSO

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
GESTIONE SINISTRI PROPERTY E PATRIMONIALI	Il processo è finalizzato ad ottenere il risarcimento dei danni causati da qualsiasi evento ai beni mobili e immobili di proprietà della Fondazione o di proprietà di terzi ma detenuti dalla Fondazione stessa a qualsiasi titolo, nonché ad ottenere il ristoro delle perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di condotte poste in essere da soggetti per i quali la Fondazione assicurata deve rispondere a norma di legge	Gestione del sinistro con l'apporto delle competenti Strutture interessate, nonché del Broker assicurativo aziendale	1) Esame preliminare della richiesta risarcitoria o della segnalazione di avvenuto danno da parte delle UOC interessate	UOC AVVOCATURA LEGALE CONTENZIOSO	n. 5 unità	Polizze assicurative di riferimento; Codice Civile				Adozione della procedura aziendale di gestione dei sinistri property e patrimoniale in itinere
			2) Denuncia e richiesta di apertura del sinistro al broker aziendale							
			3) Istruttoria interna con acquisizione della inerente documentazione							
			4) Monitoraggio del sinistro anche mediante corrispondenza con il broker assicurativo							
			5) Valutazione sulla proposta di definizione del sinistro formulata dalla Compagnia di Assicurazione o dal terzo civilmente responsabile anche mediante l'acquisizione dei pareri di congruità da parte delle UU.OO.CC. competenti e del Broker aziendale				Le criticità del processo sono minime in quanto: - la gestione dei sinistri in oggetto implica il coinvolgimento di differenti soggetti e strutture, anche esterni all'Ente, operanti su più livelli di responsabilità; - le procedure in oggetto sono, di regola, finalizzate ad ottenere un indennizzo a favore dell'Ente; - la valutazione delle proposte di definizione dei sinistri formulate dall'Assicurazione avviene sulla scorta di pareri di congruità del broker e delle U.O.C. interessate			
			6) Acquisizione di nulla osta della Direzione e chiusura della posizione, di regola con incasso dell'indennizzo .							

U.O.C. AVVOCATURA LEGALE-CONTENZIOSO

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
			1) Esame preliminare della richiesta risarcitoria formulata dal danneggiato/avente diritto							
			2) Apertura diretta del sinistro in gestione assicurativa o in regime di autoassicurazione a seconda che il valore economico del danno superi, o meno, la quota di SIR prevista in polizza							
			3) Istruttoria del sinistro a cura dell'Ufficio Liquidazione Sinistri mediante l'acquisizione della documentazione dalla				Le fasi 4) e 5) comportano esclusivamente il recepimento di pareri/decisioni tecniche estranee all'Avvocatura. Le criticità del processo sono minime in quanto: - la gestione dei sinistri in oggetto implica il coinvolgimento di			

GESTIONE SINISTRI RCT/RCO	<p>Il processo riguarda la trattazione delle richieste risarcitorie relative a danni patrimoniali e non patrimoniali subiti da soggetti terzi/utenti, nonché la gestione delle richieste risarcitorie riferite a danni subiti dai prestatori d'opera nell'espletamento delle relative mansioni professionali</p>	<p>Gestione del sinistro con l'apporto delle diverse professionalità esterne all'ufficio di volta in volta coinvolte</p>	<p>Strutture coinvolte e/o da Soggetti esterni/terzi danneggiati</p>	<p>UOC Advocatura - Legale e Contenzioso</p>	<p>n. 5 unità</p>	<p>Polizza assicurativa di riferimento; Linee Guida regionali (Allegato A della DGR 4334/2012); Linee Guida annuali di RISK Management; Legge n. 24/2017; Regolamento Aziendale interno sul funzionamento delCVS</p>	<p>- la gestione dei sinistri in oggetto riguarda le responsabilità di differenti soggetti e strutture, anche esterni all'Ente, operanti su più livelli di responsabilità; - il parere tecnico sul sinistro è assunto collegialmente in sede di CVS, sulla scorta di specifiche valutazioni medico-legali; - i parametri liquidativi sono indicati dal Medico Legale; - la quantificazione economica del danno avviene applicando le tabelle del Tribunale di Milano per i danni biologici superiori al 9%, ovvero le tabelle assicurative per lesioni micropersistenti; - l'eventuale liquidazione del sinistro avviene solo previo nulla osta della Direzione Strategica.</p>				
---------------------------	--	--	--	--	-------------------	--	---	--	--	--	--

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
NOMINA DEI CONSULENTI TECNICI DI PARTE	Conferimento di incarico consulenziale, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, a professionisti specializzati nella materia oggetto della vertenza	Conferimento d'incarico di perito di parte (stragiudiziale o giudiziale) sulla scorta delle indicazioni nominative fornite da Strutture/soggetti esterni all'ufficio legale	<p>1) Rilevazione del fabbisogno di professionalità esterna alla Fondazione da parte di organismo diverso dalla Struttura che gestisce il processo (es: il Comitato di Valutazione Sinistri Aziendale)</p> <p>2) Individuazione del professionista mediante l'indicazione fornita dalle UU.OO. competenti per materia e/o dal medico legale esterno (nell'ipotesi di malpractice). La scelta del nominativo del perito è pertanto estranea alla Struttura che gestisce il processo</p> <p>3) Istruttoria interna con acquisizione di preventivo, di dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi, eventuale nulla osta dell'Ente di appartenenza, curriculum vitae, ecc</p> <p>4) Trasmissione del preventivo di spesa per l'approvazione da parte della Direzione Strategica</p> <p>5) Conferimento d'incarico con formale provvedimento e adempimenti di legge correlati</p> <p>6) Verifica dell'attività svolta e liquidazione del compenso</p> <p>7) Pubblicazione ai fini della trasparenza sul sito internet della Fondazione e sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica</p>	UOC AVVOCATURA LEGALE E CONTENZIOSO	N. 5 unità	Regolamento aziendale per il funzionamento dell'Avvocatura interna n. 5/2008; Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi di collaborazione n. 14/2008; Regolamento aziendale per il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri	In relazione alla fase 2): possibile distorsione della discrezionalità nella scelta del nominativo a fronte dell'esigenza di individuare professionisti di alta specialità. (rischio minimo e comunque gravante su soggetti estranei alla Struttura)	In relazione alla fase 2): insussistenza di elenchi/Albi professionali dedicati		Proposta/progetto regionale in itinere di redazione di Albo di consulenti tecnici condiviso tra le aziende sanitarie lombarde

[illegible]

CONFERIMENTO DI INCARICO DI PATROCINIO LEGALE AD AVVOCATI ESTERNI	Proposta di provvedimento d'incarico a fronte dell'indicazione del nominativo del professionista da parte dell'Amministrazione	Istruttoria e redazione dei provvedimenti di incarico e liquidazione dei compensi in esito all'attività svolta dal professionista	<p>1) Rilevazione del fabbisogno di professionista legale esterno alla Fondazione da parte degli organi di vertice</p> <p>2) Individuazione del professionista mediante l'indicazione fornita dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento Aziendale sul funzionamento dell'Avvocatura interna n. 9/2008</p> <p>3) Istruttoria interna con l'acquisizione di preventivo di spesa, dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi, curriculum vitae</p> <p>4) Trasmissione del preventivo per l'approvazione da parte della Direzione Strategica</p> <p>5) Conferimento d'incarico con formale provvedimento e adempimenti di legge correlati</p> <p>6) Verifica dell'attività svolta e liquidazione del compenso</p> <p>7) Pubblicazione ai fini della trasparenza sul sito internet della Fondazione e sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica</p>	RESPONSABILE UOC AVVOCATURA - LEGALE E CONTENZIOSO	n. 2 unità	Regolamento Aziendale sul funzionamento dell'Avvocatura interna n. 9/2008; Statuto della Fondazione; Elenco o Albo interno degli Avvocati	<p>Le fasi 1) e 2) sono di norma rimesse a soggetti estranei all'Avvocatura</p> <p>Le criticità del processo sono minime in quanto il conferimento d'incarico ad Avvocati esterni è residuale a fronte della presenza di un'Avvocatura interna all'Ente preposta alla gestione diretta di tutti i contenziosi.</p> <p>In relazione alla fase 2) possibile distorsione della discrezionalità nella scelta del nominativo a fronte dell'esigenza di individuare professionisti di alta specialità in relazione alla complessità e specificità della materia da trattare.</p>			Procedura aziendale in itinere per l'istituzione di un nuovo elenco interno degli avvocati ai quali affidare eventuale patrocinio
---	--	---	--	--	------------	---	--	--	--	---

U.O.C. AVVOCATURA LEGALE-CONTENZIOSO

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
ISTANZA DI PATROCINIO LEGALE AVANZATA ALLA FONDAZIONE DA DIPENDENTI E AMMINISTRATORI	Il processo scaturisce da una richiesta di patrocinio legale da parte di amministratori/dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari per fatti connessi all'esercizio delle proprie funzioni e si conclude ove ne sussistano i presupposti - con il pagamento del legale da parte dell'Azienda.	Epletamento dell'attività istruttoria e dei correlati provvedimenti per l'assunzione del patrocinio da parte dell'Azienda	<p>1) Ricezione dell'istanza di patrocinio legale</p> <p>2) Valutazione sulla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento, o meno, dell'istanza, conformemente alle disposizioni del CCNLL o del contratto individuale. In caso la richiesta provenga da Amministratori, la valutazione sulla sussistenza del conflitto d'interessi è estranea all'Avvocatura</p> <p>3) A conclusione del procedimento giudiziale, liquidazione degli oneri al legale incaricato o rimborso al dipendente, in presenza dei presupposti ed alle condizioni del CC.NN.LL. o del contratto individuale</p> <p>4) Formalizzazione di provvedimento autorizzativo al pagamento o al rimborso delle spese legali, ove dovuto</p>	RESPONSABILE UOC AVVOCATURA - LEGALE E CONTENZIOSO	n. 4 unità	<p>Art. 67 del CCNL dell'Area della Sanita' (Dirigenza Medica e Sanitaria periodo 2016-2018);</p> <p>Art. 25 del CCNL 20.09.2001Comparto Sanità (non abrogato dal contratto vigente);</p> <p>Art. 25 del CCNL 1998-2001 STPA;</p> <p>Contratti individuali di lavoro di prestazione d'opera intellettuale;</p> <p>Modulo interno per istanza di patrocinio</p>	<p>Per le fasi 2-3 possibile distorsione della valutazione sulla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento o meno dell'istanza di patrocinio (criticità minima - coinvolgimento nel processo di soggetti estranei all'Avvocatura)</p>			

U.O.C. AVVOCATURA LEGALE-CONTENZIOSO

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.S.D. AFFARI GENERALI

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
		Presa in carico della proposta di donazione	<p>La proposta giunge tramite mail o a mani all'Ufficio Protocollo che provvede a registrarla e ad inviarla all'UOSD AA.GG. Per la presa in carico</p> <p>La proposta giunge tramite mail agli altri Uffici della Fondazione che provvedono ad inviarla all'Ufficio Protocollo o, in subordine, alla UOSD AA.GG. Nel primo caso, la proposta viene registrata/protocollata dall'Ufficio Protocollo e poi inviata alla UOSd AA.GG. per il seguito di competenza. Nel secondo caso, la proposta viene inviata dapprima all'Ufficio Protocollo che provvederà alla registrazione/protocolloazione della stessa e, successivamente, all'invio alla UOSD AA.GG.</p> <p>La proposta giunge tramite mail alla UOSd AA.GG. che provvede ad inoltrarla all'Ufficio Protocollo per la registrazione della stessa. L'Ufficio protocollo, una volta registrata/protocollata la proposta, la inoltra alla UOSD AA.GG. per l'avvio dell'iter istruttorio.</p>	Ufficio Protocollo, U.O.C. Economico-Finanziaria, Direzione Scientifica, U.O. sanitarie, UOSD Affari Generali	4		Perdita del documento o mancato invio dello stesso al protocollo o errata assegnazione	Lasso di tempo intercorrente tra l'arrivo del documento, la protocollazione e la presa in carico. Oggetto poco chiaro (in caso di errata assegnazione)		
		Verifica elementi essenziali della proposta	<p>Completezza degli elementi identificativi del donante (data di nascita, c.f. e partita IVA in caso di persona giuridica, telefono, mail, pec ove presente)</p> <p>Verifica oggetto della donazione (somma di denaro, fornitura di servizi, beni mobili, apparecchiature/attrezzature, beni immobili) al fine di avviare l'istruttoria della stessa</p> <p>Verifica dell' eventuale sussistenza di vincoli/oneri a carico dell'Ente</p> <p>Verifica del valore economico della stessa</p> <p>Verifica presenza data, firma ed eventuale Ufficio di destinazione</p>	UOSD Affari Generali	1		Omessa o incompleta verifica degli elementi essenziali	Proposta incompleta o contraddittoria		
			<p>Per le donazioni aventi ad oggetto somme di denaro, occorre previamente verificare presso la UOC Economico-Finanziaria, la sussistenza o meno di un bonifico. Il bonifico, infatti, può essere effettuato dal donante contestualmente alla proposta di donazione, successivamente ad essa, oppure essere effettuato solo dopo l'avvenuta comunicazione al donante dell'accettazione formale della sua donazione da parte del C.d.A. dell' Ente.</p> <p>Per le donazioni aventi ad oggetto somme di denaro occorre verificarne dapprima il valore. Se superiori a 1.000 euro occorre acquisire dai soggetti chiamati a rilasciare i nulla osta anche la Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. Occorre, altresì, verificare se sulle stesse gravi un vincolo di destinazione (attività di assistenza, attività di ricerca, attività di formazione, attivazione borsa di studio, o contratto libero professionale).</p> <p>Se la proposta ha ad oggetto somme di denaro destinate all'assistenza, va acquisito il nulla osta del Direttore Medico di Presidio; se la proposta ha ad oggetto somme di denaro</p>							

CONVENZIONI -PROTOCOLLI D'INTESA -CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO	Convenzioni attive o passive ex art. 15 quinquies del D. Lgs 502/1992; Protocolli d'intesa; Accordi di collaborazione; Contratto di diritto comune stipulati ai sensi dell'art. 15- Accordi tra Pubbliche Amministrazioni . Le Amministrazioni Pubbliche possono sempre concludere accordi tra loro per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.	Atti di impulso	Il processo ha inizio con un'istanza di parte inviata da Strutture Pubbliche o Private non accreditate oppure la richiesta può essere inoltrata dalla Fondazione stessa alla Struttura che può soddisfare le sue specifiche esigenze Istituzionali.	UOSD Affari Generali -Ufficio Archivio e Protocollo	4	Legge n. 241 del 1990; artt. 1321 e ss. Del Cod. civ; D. Lgs n.502 del 1992; Regolamento Aziendale n.36 del 2014 per le Attività a pagamento	errata valutazione dell'interesse pubblico	documentazione ricevuta non chiara	Basso	Confronto tra le parti in merito alla documentazione
		Istruttoria procedimentale	- Ricevuto l'atto di impulso, l'ufficio competente della UOSD AA. GG inizia l'istruttoria: -valuta la sussistenza dell'interesse pubblico; -acquista agli atti informazioni in merito alla struttura; - chiede la correzione di eventuali errori presenti nell'istanza; - chiede integrazioni documentali alla controparte; - chiede nulla osta a procedere alla Direzione Strategica; - chiede i relativi pareri ai Direttori di dipartimento e di U. O interessati	UOSD Affari Generali	2					
				Stesura dell'atto da parte della UOSD AA GG; - condivisione dello stesso con la controparte; - riscontro positivo della controparte; - chiusura della fase istruttoria						
		Fase deliberativa	Predisposizione dell'atto deliberativo nel gestionale aziendale - inizio dell'iter deliberativo - conclusione dell'iter con l'adozione del Decreto del Direttore Generale	UOSD Affari Generali -Ufficio Delibere	4	Omessa pubblicazione del provvedimento amministrativo	impiego di maggior tempo per completare la procedura	Basso	Sollecito della procedura	
		Fase esecutiva	Sottoscrizione dell'atto, -informare le Strutture interessati dell'avvenuta conclusione del procedimento	UOSD Affari Generali	1					

REGISTRO DEI RISCHI

U.O.S.D. SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO	
GESTIONE ACQUISTI/ORDINI PER ATTIVITA' DI RICERCA	acquisizione di beni e servizi in economia (indicativamente entro euro 5.000,00 per singola fornitura) necessari allo svolgimento di attività di ricerca. Il processo è innescato da una richiesta del Ricercatore titolare di fondi, attraverso applicativo LotusNotes, a scalare su una specifica dotazione assegnata dalla Direzione Scientifica. Il processo si conclude con l'emissione del relativo ordinativo di spesa su relativo applicativo aziendale.	Ricezione della richiesta attraverso specifico applicativo aziendale LotusNotes	verifica preventivi di spesa forniti da richiedente (se presenti)	Direttore U.O.S.D.	n.1 Dirigente amministrativo, n.1 Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	Regolamento aziendale n.48/2017	presentazione di dichiarazioni di unicità non rispondenti alla realtà	mancanza di trasparenza		approfondita verifica delle dichiarazioni di unicità e costante utilizzo dello strumento degli avvisi per manifestazione di interesse	
			raccolta parere Direttore Scientifico per dichiarazioni di unicità fornitore correlata a necessità di proseguire un esperimento con il medesimo prodotto								
			raccolta parere Direttore Scientifico per spese correlate alla pubblicazione di lavori scientifici								
			raccolta pareri U.O.C. Ingegneria Clinica o U.O.C. Sistemi Informativi Aziendale per dichiarazione di unicità correlata alla tipologia di apparecchiatura (medicale o informatica) per la quale si chiede l'acquisizione di materiale di consumo								
	Indagine di mercato		richiesta conferma preventivi a fornitori proposti da richiedente	Direttore U.O.S.D.			scelta fornitore non conforme alla maggiore economicità del preventivo	mancanza di trasparenza			vigilanza e controllo
			richiesta a U.O.C. Provveditorato-Economato pubblicazione avviso per manifestazione di interesse per prodotti per cui è stata dichiarata l'unicità/esclusività								
			scelta preventivo economicamente più conveniente								
	Verifica copertura economica	richiesta impegno di spesa a U.O.C. Economico-Finanziaria	Direttore U.O.S.D.	impegno di spesa eccedente la reale disponibilità di fondi							
	Emissione ordinativo di spesa		Direttore U.O.S.D.	scelta fornitore non conforme alla maggiore economicità del preventivo			mancanza di trasparenza	vigilanza e controllo			

U.O.S.D. SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
----------	--------------------------	-----------	--------	--	--------------------------------------	---	---	--	--	----------------------------------

GESTIONE SPERIMENTAZIONI CLINICHE/RICERCHE CONTO TERZI	gestione delle richieste di sperimentazione clinica/ricerca conto terzi dalla valutazione ed approvazione da parte del Comitato Etico, alla formale autorizzazione allo svolgimento, fino (per gli studi profit) alla distribuzione dei relativi proventi	approvazione da parte del Comitato Etico Pavia (per gli studi che coinvolgono, soggetti umani o materiale biologico prelevato da soggetti umani)	ricezione e verifica completezza della documentazione prevista dalla vigente normativa e regolamentazione in materia	Segreteria Comitato Etico Pavia			documentazione incompleta, dichiarazioni non conformi	conflitto di interessi, ingerenza di Promotori e Unità Operative interessate		approfondita verifica della documentazione
			richiesta, ove necessaria, integrazione documentazione presentata sia da Promotore che da Unità Operativa interessata							
			valutazione ed approvazione da parte del Comitato Etico Pavia							
			trasmissione parere Comitato Etico a Promotore, Unità Operativa interessata e ad Ufficio Sperimentazioni Cliniche per il seguito							
	autorizzazione amministrativa alla esecuzione dello studio	Direttore U.O.S.D.	n.1 Dirigente Amministrativo, n.1 Dirigente Farmacista, n.1 Collaboratore Professionale di Ricerca Sanitaria, n.3 Lavoratori Autonomi, n.2 Borsisti	Regolamento aziendale n.40/2015 (Comitato Etico) e Regolamento aziendale n.54/2017 (Ricerche conto Terzi)			negoiazione aspetti contrattuali non conformi con template AIFA	conflitto di interessi, ingerenza di Promotori e Unità Operative interessate		rispetto puntuale delle indicazioni di AIFA e Regione Lombardia per la sottoscrizione di contratti uniformi
			negoiazione contratto con Promotore esterno							
			Decreto dirigenziale di autorizzazione							
			raccolta sottoscrizioni contratto con Promotore esterno							
			notifica autorizzazione a Promotore e Unità Operativa interessata (inclusa trasmissione contratto a Promotore esterno)							
	distribuzione proventi da studi profit	Direttore U.O.S.D.				assenza adeguata copertura economica, dichiarazioni non conformi in tema di costi aggiuntivi	mancanza di trasparenza	approfondita verifica della documentazione (anche scientifica) e delle dichiarazioni presentate		
										richiesta emissione fatture e verifica incassi
										verifica richieste di distribuzione compensi da parte delle Unità Operative interessate
										Decreto dirigenziale di distribuzione proventi
										Liquidazione competenze a personale coinvolto extra-servizio

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
BORSE DI STUDIO E CONTRATTI DI RICERCA	Conferimento borse di studio ed incarichi di lavoro autonomo, di natura professionale, per lo svolgimento di attività di ricerca/supporto alla ricerca	pubblicazione avviso selezione pubblica	ricezione proposta indizione da parte del Direttore della U.O. interessata e del Responsabile del correlato progetto di ricerca	Direttore U.O.S.D.			requisiti di ammissione non conformi a reali necessità correlato progetto di ricerca	conflitto di interessi		approfondita verifica della documentazione e degli obiettivi del correlato progetto di ricerca
			verifica completezza requisiti richiesti per concorrere, copertura economica e raccolta parere Direttore Scientifico							
			provvedimento (determinazione DG) di approvazione della selezione							
			pubblicazione avviso di selezione							
		svolgimento procedura selettiva	ricezione delle domande di partecipazione alla selezione	Commissione di valutazione			autocertificazioni titoli non rispondenti al vero, valutazione titoli e prova d'esame non uniforme	conflitto di interessi, scarsa trasparenza		verifica dei titoli autocertificati, massima trasparenza ed accuratezza nei verbali delle Commissioni valutatrici
			verifica possesso requisiti di ammissione, ammissione aspiranti e valutazione titoli							
			svolgimento prova d'esame (normalmente un colloquio)							
			stesura verbale per graduatoria di merito							
		conferimento incarico/borsa di studio	provvedimento (decreto dirigenziale) di esito della selezione e di approvazione della graduatoria di merito	Direttore U.O.S.D.			attestazioni di regolari svolgimento attività non rispondenti alla realtà	conflitto di interessi		approfondita verifica delle attestazioni
			pubblicazione graduatoria di merito e conferimento incarico/borsa di studio al primo classificato. Per incarichi di lavoro autonomo sottoscrizione relativo contratto individuale.							
			verifica mensile attività svolta e liquidazione competenze							
			verifica relazione conclusiva							

[illegible]

U.O.S.D. SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA

PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO
SPONSORIZZAZIONI	reperimento risorse economiche esterne per supportare lo svolgimento di iniziative scientifiche (progetti ricerca - convegni/congressi)	pubblicazione avviso pubblico per raccolta offerte sponsorizzazione	ricezione e valutazione da parte del Direttore Scientifico richiesta ricerca sponsorizzazioni iniziative scientifiche	Direttore U.O.S.D.	n.1 Dirigente amministrativo, n.2 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria	Regolamento aziendale n.60/2019	richieste non conformi alle reali necessità della iniziativa scientifica	scarsa trasparenza ed assenza o carenza di adeguata motivazione		attenta analisi delle reali necessità di supporto economico alla iniziativa scientifica
			predisposizione provvedimento (determinazione DG) ed avviso pubblico per ricerca sponsorizzazioni							
			pubblicazione avviso pubblico ricerca sponsorizzazioni							
		accettazione offerte di sponsorizzazione	ricezione offerte di sponsorizzazione	Direttore U.O.S.D.			confitto di interessi	confitto di interessi		attenta verifica della presenza/conformità delle autocertificazioni sul conflitto di interessi e sul potenziale rischio di conflitto di interessi
			predisposizione provvedimento (determinazione DG) per accettazione sponsorizzazioni, autorizzazione svolgimento iniziativa scientifica ed utilizzo fondi raccolti							
			predisposizione contratti sponsorizzazione							
			raccolta sottoscrizioni contratti sponsorizzazione							
		utilizzo fondi da sponsorizzazione	richiesta emissione fatture a sponsor	Direttore U.O.S.D.			utilizzo fondi non conforme alle esigenze della iniziativa scientifica	scarsa trasparenza		attenta verifica della correlazione tra le spese da autorizzare e le esigenze della iniziativa scientifica

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 831/2016 (PNA), Linee Guida ANAC n. 1310/2016	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
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Burocrazia zero	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

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Barocrazia zero	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)	pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. , 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).
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
					Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. , Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, c. 1 bis, del dlgs n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., 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).
				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Curriculum vitae	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016, Regolamento ANAC 16/11/2016	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o	Art. 15, c. 1, lett. a) e c.2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. 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, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo
				Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 1, art.3, c.1, art.4 l. n. 441/1982. Con <u>Sentenza 21/02/2019 n. 20</u> , la <u>Corte Costituzionale</u> ha dichiarato illegittimità costituzionale dell'art.14 c.1bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. ove prevede la pubblicazione di dichiarazione dei redditi e dati patrimoniali per tutti i dirigenti anzichè solo per i dirigenti apicali statali. <u>Nota DG Welfare Regione Lombardia del 28.11.2019</u> invita gli Enti Sanitari a sospendere la raccolta dei dati economico - patrimoniali dei dirigenti e la relativa pubblicazione. <u>Delibera ANAC n. 586/2019 e nota di Regione Lombardia 25/07/2019</u> : applicazione art. 14 anzichè dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 lett. da a) a e) per tutti i dirigenti e anche lett. f) per DG,DSC,DA,DSA, Direttori di Dipartimento, Direttori U.O.C. con strutture dagli stessi dipendenti). <u>Art. 1, comma 7, d.l. 162/2019</u> prevede emanazione di un apposito regolamento per individuazione dati da pubblicare. <u>Sentenza TAR Lazio del 07/10/2020</u> annulla Delibera ANAC 586/2019 prevedendo la pubblicazione dei dati patrimoniali solo per Direttori Apicali (DG,DSC,DA,DSA).	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
				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

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
				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
		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)
		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)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)
				Per ciascun titolare di incarico:	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 1, art.3, c.1, art.4 l. n. 441/1982. Con Sentenza 21/02/2019 n. 20, la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimità costituzionale dell'art.14 c.1bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. ove prevede la pubblicazione di dichiarazione dei redditi e dati patrimoniali per tutti i dirigenti anziché solo per i dirigenti apicali statali. <u>Delibera ANAC n. 586/2019 e nota di Regione Lombardia 25/07/2019</u> : applicazione art. 14 anziché dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013 lett. da a) a e) per tutti i dirigenti e anche lett. f) per DG,DSC,DA,DSA, Direttori di Dipartimento, Direttori U.O.C. con strutture dagli stessi dipendenti). <u>Art. 1, comma 7, d.l. 162/2019</u> prevede emanazione di un apposito regolamento per individuazione dati da pubblicare. <u>Sentenza TAR Lazio del 07/10/2020</u> annulla Delibera ANAC 586/2019 prevedendo la pubblicazione dei dati patrimoniali solo per Direttori Apicali (DG,DSC,DA,DSA).		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).
				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

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
				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
		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)
		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)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. (ora abrogato)	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
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Curriculum vitae	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., 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).
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016, Regolamento ANAC 16/11/2016	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'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibere ANAC n. 831/2016	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibere ANAC n. 831/2016	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001, 2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. 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)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibere ANAC n. 831 /2016 e n. 1310/2016	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibere ANAC n. 831 /2016 e n. 1310/2016		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013, Delibere ANAC n. 831 /2016 e n. 1310/2016		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e dall'art. 1, c. 145, l. n. 160/2019, art. 1, c.16 lett d), l. n. 190/2012, Delibera ANAC 1310/2016	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, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010, Delibera ANAC 1310/2016	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., art. 10,	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Performance	Relazione sulla Performance	d.lgs. n. 150/2009, Delibera ANAC 1310/2016	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l’assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016
			Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Enti pubblici vigilati	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
			Per ciascuno degli enti:		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016					

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Enti pubblici vigilati		Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Enti controllati	Società partecipate			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuno degli enti:	
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link al sito dell'ente</i>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:	
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		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, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.		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, d.lgs. n. 33/2013)
				Per i procedimenti ad istanza di parte:	

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 1, c. 29, l. 190/2012, Delibera ANAC 1310/2016		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012, Delibera ANAC 1310/2016	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012, Delibera ANAC 1310/2016	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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 Delibera ANAC n. 39/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012, Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., art. 4 Delibera ANAC n. 39/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., art. 4 Delibera ANAC n. 39/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo
				Per ciascuna procedura:	

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 (disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016); Delibera ANAC n. 1310/20, Delibera ANAC n. 1310/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascun atto:	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011, Delibera ANAC 1310/2016	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016, Delibera ANAC 1310/2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Bilanci		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011, Delibera ANAC 1310/2016	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016, Delibera ANAC 1310/2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Artt. 19 e 22 d.lgs. n. 91/2011, Art. 18-bis, dlgs n.118/2011 , Delibera ANAC 1310/2016	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delib. Civit n. 71/2013 e n.7/2013 delibere ANAC 831 /2016, (PNA) e 1310/2016	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.
		Art. 31, c.1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Par. 2, p.1, Delibera Civit n. 6/2012 - Par. 4 delib. CIVIT n. 23/2013, Delibera ANAC 1310/2016		Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo
		Art. 31, c.1 d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		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
		Art. 31, c.1 d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, c.1 d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti	Art. 31, c.1 d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 1, c.15 L. n. 190/2012, Delib Civit n. 71/2013, Delibera ANAC 1310/2016	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Servizi in rete	Art. 7 c. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16, Delibera ANAC 1310/2016	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
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	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)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. Art. 1, l. n. 144/1999, Delibera ANAC 1310/2016	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016, Delibera ANAC n. 1310/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016; - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione che ne curano altresì la raccolta e pubblicazione nei propri siti web istituzionali al fine di consentire agevole comparazione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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, d.lgs. n. 33/2013)
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.,	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.,		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.,		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 1310/2016	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 831/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
		Delibera ANAC n. 831/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	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
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012, Delibera ANAC n. 831/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) (entro il 15 dicembre, salvo scadenza diversa definita da ANAC)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012, Delibera ANAC n. 831/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	Provvedimenti adottati dall' ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall' ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013, Delibera ANAC n. 831/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90, Delibera ANAC n. 831/2016, Delibera ANAC n. 1309/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Delibera ANAC n. 831/2016, Delibera ANAC n. 1309/2016 e Delibera ANAC n. 1310/2016	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
		Linee guida Anac FOIA (Delibera ANAC n. 1309/2016), Delibera ANAC n. 1310/2016	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
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/2016 ex art. 52 abrogato	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 http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo
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. 179/2016 ex art. 52 abrogato	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
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 "decreto sviluppo bis" convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221; Circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2006 e ss.mm.ii., Delibera ANAC 1310/2016	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)

ALLEGATO 2					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. 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

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs. n. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)