

Az. Osp. – Univ. Pisana	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 1 di 46
----------------------------	--	--

## D.P.A. 01

### PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021-2023

Adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 279 del 17.03.2021

PRECEDENTI VERSIONI DEL DOCUMENTO	
REV. N°	DATA
D.A. 33 Rev. 00	05/03/2014
D.A. 33 Rev. 01	28/03/2015
D.A. 33 Rev. 02	18/03/2016
D.A. 33 Rev. 03	31/01/2017
D.P.A. 01 Rev. 04	07/02/2018
D.P.A. 01 Rev. 05	05/02/2019
D.P.A. 01 Rev. 06	24/02/2020

#### SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE DEL DOCUMENTO

**(D.P.A. 01 - REV. 06 DEL 24/02/2020)**

La presente Rev. 07 del D.P.A. 01 aggiorna completamente la Rev. 06 approvata con delibera del Direttore Generale n. 88 del 27.1.2020 ed emessa come documento di qualità in data 24.2.2020.

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
<b>REDATTO</b>	dott.sa L. Santerini	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza		
<b>VERIFICATO</b>	dott. C. Milli	Direttore Amministrativo		
<b>APPROVATO</b>	dott.sa S. Briani	Direttore Generale		
<b>EMESSO</b>	dott. S. Giuliani	Direttore U.O. Qualità e Accreditamento		

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 2 di 46
------------------------------------	--	--

Il presente Documento è stato redatto, nella precedente stesura (Rev. 06), a cura della dott.ssa Lucia Santerini, Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

**Il presente aggiornamento (Rev. 07) è stato redatto da:** dott.ssa Lucia Santerini, nella veste di RPCT

**Revisione editoriale a cura di :** dott. Carlo Milli, Direttore Amministrativo

**La UO Internal Audit ha direttamente curato la stesura del presente documento.**

**La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:**

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p><b>D.P.A. 01.</b></p> <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 3 di 46</p>
---	--	---

### I n d i c e

<a href="#"><u><b>1.INTRODUZIONE</b></u></a>	Pag. 8
<a href="#"><u>1.1 Il ‘Piano Anticorruzione’, nella continuità</u></a>	Pag. 8
<a href="#"><u>1.2 Campo di applicazione del PTPCT dell’AOUP</u></a>	Pag. 9
<a href="#"><u>1.3 Che cosa si intende per ‘corruzione’</u></a>	Pag. 9
<a href="#"><u>1.4 L’emergenza epidemiologica da COVID-19</u></a>	Pag. 9
<a href="#"><u><b>2. STRATEGIA GENERALE ANTICORRUZIONE E OBIETTIVI DEL PIANO</b></u></a>	Pag. 11
<a href="#"><u>2.1 Linee della strategia aziendale</u></a>	Pag. 11
<a href="#"><u>2.2 Obiettivi generali del presente PTPCT</u></a>	Pag. 11
<a href="#"><u><b>3. ANALISI DEL CONTESTO</b></u></a>	Pag. 13
<a href="#"><u>3.1. Analisi del contesto esterno</u></a>	Pag. 13
<a href="#"><u>3.1.1 Criminalità e sicurezza</u></a>	Pag. 13
<a href="#"><u>3.1.2. La ‘IV Relazione scientifica sui fenomeni di corruzione’ (anno 2020) della Scuola Normale Superiore di Pisa</u></a>	Pag. 13
<a href="#"><u>3.1.3 I ‘rischi di contesto’ in rapporto con l’AOUP: i rischi di ‘indebite influenze’</u></a>	Pag. 14
<a href="#"><u>3.1.4 I ‘rischi di contesto’ in rapporto con l’AOUP: il pericolo furti</u></a>	Pag. 15
<a href="#"><u>3.1.5 Il contesto esterno e le segnalazioni</u></a>	Pag. 15
<a href="#"><u>3.2. Il contesto interno: premessa</u></a>	Pag. 15
<a href="#"><u>3.2.1 Il contesto interno: il quadro organizzativo e produttivo</u></a>	Pag. 16
<a href="#"><u>3.2.2 Il contesto interno: elementi di mitigazione delle criticità</u></a>	Pag. 17
<a href="#"><u>3.3 Un elemento di contesto particolare: il rapporto con il Volontariato</u></a>	Pag. 18
<a href="#"><u><b>4. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA</b></u></a>	Pag. 19
<a href="#"><u>4.1 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione</u></a>	Pag. 19
<a href="#"><u>4.2 Il Direttore Generale</u></a>	Pag. 19
<a href="#"><u>4.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)</u></a>	Pag. 20
<a href="#"><u>4.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</u></a>	Pag. 20
<a href="#"><u>4.5 I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali. Gli Incaricati ACEL e gli Incaricati per la pubblicazione</u></a>	Pag. 22
<a href="#"><u>4.6 L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)</u></a>	Pag. 24
<a href="#"><u>4.7 L’U.O. Internal Audit</u></a>	Pag. 25
<a href="#"><u>4.8 Il Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio e il Regolamento Aziendale Antiriciclaggio</u></a>	Pag. 26

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E</b> <b>DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p><b>D.P.A. 01.</b></p> <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 4 di 46</p>
---	---	---

<a href="#">4.9 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (R.A.S.A.)</a>	Pag. 26
<a href="#">4.10 Obblighi di informazione nei confronti del RPCT e modalità di comunicazione</a>	Pag. 26
<b><a href="#">5 – LA MAPPATURA DEI PROCESSI, LA GESTIONE DEL RISCHIO, IL MONITORAGGIO</a></b>	Pag. 28
<a href="#">5.1. La gestione del rischio di corruzione nell'AOUP</a>	Pag. 28
<a href="#">5.2 Mappatura dei processi attraverso il 'Catalogo dei Processi'</a>	Pag. 28
<a href="#">5.3 La valutazione del rischio</a>	Pag. 30
<a href="#">5.3.1 Identificazione e analisi del rischio: il 'Catalogo dei Rischi'</a>	Pag. 30
<a href="#">5.3.2 I 'fattori abilitanti' dell'illegalità</a>	Pag. 31
<a href="#">5.3.3 L'analisi del rischio: la stima del livello di esposizione</a>	Pag. 32
<a href="#">5.3.4 La ponderazione del rischio</a>	Pag. 32
<a href="#">5.4 Il trattamento del rischio</a>	Pag. 32
<b><a href="#">6 – LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE IN AOUP</a></b>	Pag. 34
<a href="#">6.1 Codice Etico e di Comportamento</a>	Pag. 34
<a href="#">6.1.1 Soggetti destinatari e valenza disciplinare del Codice</a>	Pag. 34
<a href="#">6.2. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio</a>	Pag. 34
<a href="#">6.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse</a>	Pag. 35
<a href="#">6.4 Svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali</a>	Pag. 35
<a href="#">6.5. Inconferibilità di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti</a>	Pag. 36
<a href="#">6.6. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali</a>	Pag. 36
<a href="#">6.7. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro e pantouflage</a>	Pag. 36
<a href="#">6.8. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione</a>	Pag. 37
<a href="#">6.9. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)</a>	Pag. 37
<a href="#">6.10. La formazione</a>	Pag. 38
<a href="#">6.10.1 Le attività formative collettive realizzate nel 2020</a>	Pag. 39
<a href="#">6.10.2 Programma formativo 2021, organizzazione e gestione dei corsi</a>	Pag. 39
<a href="#">6.11. Patti di integrità e protocolli di legalità negli affidamenti</a>	Pag. 40
<a href="#">6.12. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile</a>	Pag. 40
<b><a href="#">7 – ALTRE MISURE GENERALI</a></b>	Pag. 41
<a href="#">7.1. Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione/illegalità</a>	Pag. 41

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E</b> <b>DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p><b>D.P.A. 01.</b></p> <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 5 di 46</p>
------------------------------------	---	---

<a href="#">7.2. Misure di regolamentazione</a>	Pag. 41
<a href="#">7.3. Collegamento con il Piano della Performance</a>	Pag. 41
<a href="#">7.4 Alcuni interventi specifici nel contesto storico dell'emergenza COVID</a>	Pag. 42
<a href="#">7.4.1 La semplificazione delle procedure di affidamento</a>	Pag. 42
<a href="#">7.4.2 Le donazioni liberali</a>	Pag. 42
<a href="#">7.4.3 Il programma di vaccinazioni da COVID-19</a>	Pag. 43
<a href="#">7.4.4 Lo <i>smart working</i></a>	Pag. 43
<a href="#">7.5 Il supporto alla ricerca e alle sperimentazioni cliniche</a>	Pag. 43
<b><a href="#">8 - TRASPARENZA</a></b>	Pag. 45
<a href="#">8.1 Premessa</a>	Pag. 45
<a href="#">8.2. Misure per assicurare l'attuazione della normativa sulla "Trasparenza amministrativa" ex D.Lgs. 33/2013.</a>	Pag. 45
<a href="#">8.3 Ulteriori iniziative di divulgazione della Trasparenza</a>	Pag. 46
<a href="#">8.4 Obblighi di pubblicazione ulteriori a quelli previsti dal D.Lgs. 33/2013</a>	Pag. 46

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 6 di 46
------------------------------------	--	--

<b>ALLEGATI COME PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE</b>	
<b>DOCUMENTI VARI: D.V.</b>	
D.V. 01/DPA01	Catalogo dei Processi amministrativi, di supporto, di governo e di controllo
D.V.02/DPA01	Catalogo dei Rischi di illegalità / cattiva amministrazione nei processi amministrativi, di supporto, di governo e di controllo
D.V. 03/DPA01	Nuova metodologia di risk assessment per le attività amministrative, tecniche, di supporto, di governo e di controllo
D.V.04/DPA01	Tabella misure/attività/azioni 2021-2023
D.V.05/DPA01	Elenco degli obblighi di pubblicazione
D.V. 06 / DPA01	La costruzione del 'Nuovo ospedale Santa Chiara': caratteristiche dell'appalto e descrizione dei controlli

<b>LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI E DELLE SIGLE UTILIZZATE</b>	
<i>Nota: ciascuno dei D.V. allegati contiene una propria legenda delle abbreviazioni impiegate nel documento</i>	
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
AOUP	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
ACEL, Incaricato	Incaricato di struttura, per la promozione dell'anticorruzione, dell'etica e della legalità
COPART	Comitato di Partecipazione
D.A.I.	Dipartimenti ad Attività Integrata per l'assistenza, la didattica e la ricerca (articolazioni dell'A.O.U.P.)
D. LGS.	Decreto Legislativo Delegato
D.P.A.	Documento di Pianificazione Aziendale (nel Manuale di Qualità Aziendale)
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
D.V.	Documento Vario (allegato al Documento Principale nel Manuale di Qualità Aziendale )
ESTAR	Ente per i Servizi Tecnico-Amministrativi Regionali
G.S.A.	Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio
L.	Legge
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza
RA	Regolamento Aziendale (nel Manuale di Qualità Aziendale )
R.A.S.A.	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p><b>D.P.A. 01.</b></p> <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 7 di 46</p>
---	--	---

RPCT	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
RUP	Responsabile unico della Procedura (appalti di lavori o di forniture)
SMI	Successive modifiche e integrazioni, a un testo normativo
SSN – SSR	Servizio Sanitario Nazionale / Servizio Sanitario Regionale
S.O.D.	Sezione Operativa Dipartimentale
U.O.	Unità Operativa (complessa)

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p align="right"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p align="right">Rev. 07</p> <p align="right">Pag. 8 di 46</p>
---	--	---

## 1 – INTRODUZIONE

### 1.1 Il ‘Piano Anticorruzione’, nella continuità

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT) è adottato ai sensi del comma 8 dell’art. 1 della Legge 190/2012 e rappresenta l’aggiornamento ‘a scorrimento’ del precedente PTPCT, approvato con delibera del Direttore Generale n. 88 del 27.1.2020. Per l’anno 2021 l’ANAC ha differito al 31 marzo il termine ultimo per l’adozione del Piano, che la L. 190/2012 fissa al 31 gennaio di ogni anno, in considerazione delle difficoltà che anche il lavoro della Pubblica Amministrazione affronta a causa dell’emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Coronavirus SARS-CoV-2 (malattia COVID-19).

Il presente Piano è stato elaborato a cura del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT), dr.ssa Lucia Santerini, dirigente amministrativa, direttrice dell’Unità Operativa di Internal Audit; come ogni anno, il Piano è aggiornato con il recepimento di alcuni elementi di rilievo delineatisi nell’anno precedente:

- le prescrizioni, le raccomandazioni, le linee guida e i documenti emanati dall’ Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- l’aggiornamento delle misure aziendali per la prevenzione della corruzione, delle misure per la trasparenza; le verifiche dello stato d’attuazione ‘a scorrimento’ delle misure pregresse;
- le risultanze delle attività svolte dal RPCT nel 2020 e dalla sua struttura di supporto, l’unità operativa Internal Audit.

Soprattutto, però, il Piano non può non tenere conto degli effetti sul quadro normativo e regolamentare nazionale e sull’attività aziendale prodotti dallo sforzo per la lotta alla pandemia da COVID-19, evento che ha condizionato l’intero anno 2020 e che, presumibilmente, condiziona anche il 2021. Il tema è ripreso nel successivo [par. 1.4](#) e più volte nel prosieguo del documento.

Come ogni anno il processo di adozione del Piano avviene con procedura aperta alla partecipazione degli stakeholders interni ed esterni, dei quali l’Azienda promuove la partecipazione attiva. Per le difficoltà legate proprio all’emergenza pandemica, il contributo di idee all’elaborazione del Piano, che tradizionalmente viene sollecitato agli stakeholders esterni, si è dovuto limitare, quest’anno, alla sola messa a disposizione anticipata delle bozze del documento sul sito web aziendale e alla richiesta, sempre tramite sito, di far pervenire osservazioni e proposte; il differimento del termine per l’adozione ha consentito, almeno, una maggior durata del periodo di disponibilità delle bozze in consultazione.

Dopo l’approvazione con atto deliberativo da parte del Direttore Generale, il Piano è trasmesso obbligatoriamente, a cura del RPCT:

- al Collegio Sindacale
- all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- al Comitato di Partecipazione (COPART)

Il PTPCT è, da sempre, un documento ‘dinamico’ ed aperto ad aggiornamenti e sviluppi. I contenuti del presente Piano potranno perciò essere aggiornati e progressivamente rivisti, oltre che a fronte di mutamenti organizzativi o emergenti necessità, anche sulla base dell’esperienza e del monitoraggio, al fine di realizzare interventi organizzativi di prevenzione e contrasto alla corruzione e all’illegalità sempre realmente rispondenti alle esigenze aziendali. Da tenere conto inoltre che, in questo momento storico, la lotta alla pandemia da COVID-19 può dare luogo a imprevedibili sviluppi nella normativa nazionale e regionale e può imporre all’Azienda subitanei rivolgimenti nella propria organizzazione, rendendo necessari anche aggiornamenti delle azioni e delle misure anticorruzione.

Il presente Piano è presentato, come di consueto, nel format documentale denominato D.P.A., *Documento di Pianificazione Aziendale*, previsto dal Manuale di Qualità Aziendale; è corredato da allegati codificati nel formato D.V. (Documento Vario), con numerazione progressiva in rapporto al documento principale.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 9 di 46</p>
---	--	---

## 1.2 Campo di applicazione del PTPCT dell'AOUP

Il contenuto del PTPCT si applica a tutti i dipendenti e a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda, ivi compreso il personale universitario (sia in regime di diritto pubblico, sia in regime contrattualizzato) che svolge attività inerenti l'assistenza sanitaria, a supporto o in collegamento diretto con essa.

Per consentirne la migliore comunicazione e diffusione, l'adozione e gli aggiornamenti del Piano sono adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda, oltre che sul sito istituzionale, anche su intranet - sezione 'Prevenzione della Corruzione'.

## 1.3 Che cosa si intende per 'corruzione'

Il concetto di *corruzione* che viene preso come riferimento è inteso in senso lato: la Legge 190/2012 infatti non è riferita solo alla corruzione - nella più ampia accezione di fenomeno politico-amministrativo sistemico - ma al concetto più generale di prevenzione dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione, che deve tendere ad informare di sé tutta l'attività amministrativa pubblica.

Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie dello specifico reato di corruzione per come è delineato nell'ambito del Codice Penale (articoli 318, 319 e 319 ter Codice Penale) e comprendono l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione e le situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione per l'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo, anche a prescindere dalla rilevanza penale.

## 1.4 L'emergenza epidemiologica da COVID-19

L'inattesa esplosione nel 2020 della pandemia globale causata dal coronavirus SARS-CoV-2 e dalla malattia da esso causata, denominata COVID-19 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha messo a dura prova non solo il Servizio Sanitario Nazionale, ma l'intero sistema -paese e ha caratterizzato in maniera importante, se non addirittura prevalente, anche l'attività dell'AOUP.

L'impatto sull'Azienda sul piano organizzativo, gestionale, dell'impiego delle risorse e su quello delle modalità di lavoro è diffusamente descritto nell'ambito del [Piano Triennale per la performance 2021-23, aggiornamento 2021](#); se ne richiamano qui alcuni degli elementi di maggior rilievo:

- la necessità di far fronte a ripetute impennate nella domanda di ricoveri intensivi, o comunque di natura complessa;
- l'organizzazione di specifiche aree e reparti per la cura del COVID con redistribuzione di personale in tali aree, diverse da quelle di assegnazione e di ordinario impiego;
- la necessità di continuare comunque ad assicurare, con una nuova definizione delle priorità, le attività assistenziali ordinarie e quelle di supporto, adeguando ogni settore di lavoro alle prescrizioni regionali e nazionali per la prevenzione dal contagio;
- il contributo alla ricerca scientifica per la lotta alla pandemia da parte di singoli, di strutture operative o di équipes multidisciplinari;
- l'avvio di procedimenti urgentissimi per l'aggiudicazione di lavori e forniture collegati all'emergenza pandemica, ivi compresa la realizzazione di un intero nuovo reparto per i ricoveri di malati di COVID; a tale scopo sono state largamente utilizzate le procedure semplificate introdotte dalla normativa nazionale proprio per far fronte all'emergenza sanitaria (c.d. 'Decreto Semplificazioni', Decreto-Legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito poi in Legge 11.9.2020 n. 120);
- il coinvolgimento, fino dal primo avvio nel dicembre 2020, nell'attuazione del piano vaccinale nazionale, con un rilevante impegno in termini di risorse professionali, organizzative e materiali;
- la ridefinizione di moltissime procedure e protocolli sottoposti a continuo aggiornamento e revisione;
- l'erogazione della formazione da remoto, in particolare sul tema del COVID per gli operatori impegnati sul campo;
- l'attivazione del lavoro agile o 'smartworking' per la maggior parte degli operatori non sanitari;

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p align="right"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p align="right">Rev. 07</p> <p align="right">Pag. 10 di 46</p>
---	--	--

- la necessità di assumere, in tempi sovente ristretti, di decine di figure professionali, tra dipendenti (a tempo indeterminato e determinato) e collaboratori a contratto libero- professionale.

Le attività di controllo a livello di struttura e a livello trasversale sono proseguite, in modo riorganizzato per far fronte alle limitazioni nei contatti diretti tra operatori dovute allo smartworking. La continua revisione e aggiornamento di procedure e protocolli, nonostante le condizioni di urgenza nelle quali si svolge, rappresenta un elemento di rafforzamento del l'impianto dei controlli non episodico, ma strutturale.

Alcune delle 'novità' sistemiche sopra descritte necessitano di essere approfondite anche sul piano degli aspetti di prevenzione dell'illegalità e della 'cattiva amministrazione'. Si tratta delle seguenti:

- semplificazione delle procedure di affidamento di appalti e contratti
- ricevimento di donazioni liberali da privati
- gestione dei vaccini per il COVID: prevenzione di episodi di favoritismo, sottrazione o dispersione
- *Smart Working*: transizione dall'emergenza ad una modalità organizzativa stabilmente regolata

Il tema dei controlli sull'acquisizione di beni e servizi e sullo *smart working* del personale è messo in particolare evidenza anche dalla Corte dei Conti, in uno specifico documento approvato dalla Sezione per le Autonomie con deliberazione n. 18/SEZAUT/2020/INPR del 7.10.2020, che formula *Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19*.

Il presente PTPCT contiene pertanto indicazioni di politica generale (vedi i paragrafi successivi) e specifiche misure da attuare, recepite ed elencate nel tradizionale prospetto delle 'misure anticorruzione' di cui al D.V. 04/ D.P.A. 01.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 11 di 46
------------------------------------	--	---

## 2. STRATEGIA GENERALE ANTICORRUZIONE E OBIETTIVI DEL PIANO

### 2.1 Linee della strategia generale ‘anticorruzione’ dell’AOUP

I rivolgimenti causati dall’emergenza COVID non hanno comunque causato lo ‘stravolgimento’ degli elementi essenziali della strategia aziendale per la prevenzione della corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza, che continuano ad essere fondati sui seguenti aspetti, tracciati anche dai precedenti PTPCT e messi progressivamente a punto sulla base dell’esperienza:

- evoluzione del sistema dei controlli interni verso il modello ‘delle 3 linee di difesa’ (v. oltre, [par. 3.2.2](#)) e utilizzo delle metodiche di internal auditing;
- lettura dell’organizzazione attraverso l’analisi di processo (catalogazione dei processi) e progressivo superamento dei tradizionali modelli ‘formalistici’;
- continuità tra gli obiettivi di programmazione strategico gestionale (Piano performance, Budget, Documenti di Pianificazione aziendali) e il PTPCT;
- raccordo tra gli attori del sistema (Direzione, RPCT, dirigenti, Volontariato) per lo sviluppo di forme interne di controllo diffuso, condivisione di informazioni e sensibilizzazione del contesto, a partire dal personale;
- perfezionamento e manutenzione del *disegno dei controlli* attraverso l’aggiornamento delle fonti prescrittive interne (Regolamenti, Procedure) in coerenza con i processi di accreditamento e con le iniziative di certificazione esterna della qualità di attività e processi;
- analisi dei rischi di legalità di processi e attività secondo metodi ‘qualitativi’ (in conformità con le indicazioni del PNA 2019) condivisi tra il RPCT, la Direzione ed il Collegio Sindacale;
- monitoraggio continuo dei dati e dei risultati, preferibilmente attraverso l’incontro e la consultazione diretta tra attori;
- diffusione dei valori etici e del ‘senso di appartenenza’ all’organizzazione, anche attraverso l’adozione di patti di integrità e iniziative di comunicazione interna;
- sviluppo della cultura della trasparenza;
- utilizzo della formazione come strumento primario per la condivisione delle strategie predette e degli obiettivi del PTPCT.

Elementi specifici ed ulteriori che sembrano imposti dall’emergenza COVID sono i seguenti:

- l’esigenza di alzare il livello di attenzione sulle attività di controllo interno, per far sì che, come raccomandato a più riprese nel corso del 2020 dall’ANAC, le circostanze straordinarie della lotta alla pandemia non creino ulteriori occasioni di illegalità, cattiva amministrazione o corruzione’. Si è già fatto un accenno ([par. 1.4](#)) alla sostanziale tenuta del sistema di controllo interno nel 2020. L’affinamento della valutazione sui controlli è il principale aspetto del nuovo metodo di risk assessment descritto nel successivo par. 5 e nell’allegato D.V. 03/ D.P.A. 01.
- un maggior coordinamento tra RPCT e funzioni di controllo interno di natura sanitaria, es. il Rischio Clinico, per individuare strumenti atti a prevenire abusi e illegalità nella gestione dell’emergenza pandemica, con particolare riferimento alla fase della vaccinazione.

### 2.2 Obiettivi generali del presente PTPCT

In attuazione delle linee strategiche sopra descritte, si possono delineare i seguenti obiettivi complessivi del presente PTPCT:

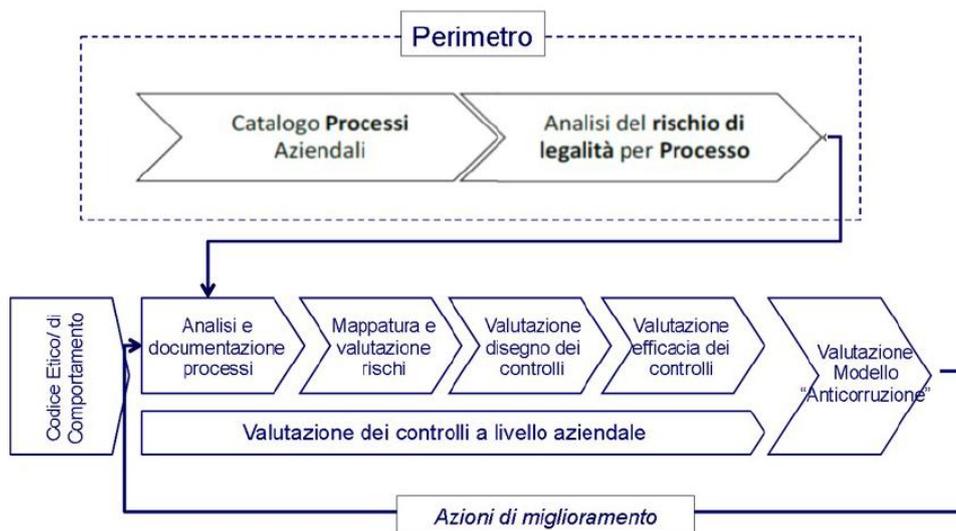
- definire ed esplicitare l’organizzazione aziendale per la prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza e legalità, nelle sue articolazioni, soggetti e ruoli;
- catalogare attività e processi e individuarne il livello di esposizione al rischio di corruzione;
- esplicitare il metodo di *assessment* dei rischi di illegalità / cattiva amministrazione, completandone l’aggiornamento alle indicazioni metodologiche del PNA 2019 avviato con il precedente PTPCT;
- definire e sistematizzare misure *generali* e *specifiche* per la gestione e la riduzione del rischio, con le corrispondenti attività di monitoraggio; le ‘misure’, con riferimento anche a quelle obbligatorie secondo normativa e secondo le indicazioni dell’ANAC, sono descritte nei par. 6 e 7 del presente PTPCT e, in modo analitico, nell’allegato D.V. 04

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p align="center"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p align="right"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p align="right">Rev. 07</p> <p align="right">Pag. 12 di 46</p>
---	---	--

*'Tabella misure/attività/azioni'* . Come già accennato, il tema dell'emergenza COVID – 19 è ripreso più volte nel prosieguo del documento, e impronta anche molte delle misure di cui all'allegato D.V. 04;

- ricordare le misure 'anticorruzione' di cui al D.V. 04 e quelle per la promozione della trasparenza di cui all'ulteriore allegato D.V. 05 con il *ciclo della performance*, in coerenza con quanto indicato nel Piano Triennale della Performance (cfr. per l'anno in corso il par. 8 del [Piano 2021-23](#), approvato con [delibera del Direttore Generale n. 185 del 23.2.2021](#));
- definire e programmare le attività di formazione e di comunicazione per la promozione della trasparenza e della legalità.

Il modello complessivo di controllo anticorruzione adottato dall'Azienda è schematizzato nella figura sotto riportata (che nei precedenti PTPCT era denominata *Modello di controllo anticorruzione / 'Road Map'* e costituiva uno degli allegati, il D.V. 01/DPA 01).



<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 13 di 46</p>
---	---	--

### 3 – ANALISI DEL CONTESTO

#### 3.1. Analisi del contesto esterno

Il rischio corruttivo può veicolare all'interno di un'organizzazione per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera. Pertanto l'analisi del contesto sociale ed economico locale nel quale l'AOUP è collocata assume rilevanza per valutare le potenziali minacce alla tenuta della legalità e la 'permeabilità' dell'Azienda alla corruzione; questo, nonostante l'AOUP non sia un ente territoriale, e sia caratterizzata invece da un'utenza proveniente dall'intera Toscana e dall'intero territorio nazionale.

L'analisi, confermando in sostanza le valutazioni contenute già nei precedenti Piani, porta ad individuare due principali 'aree/elementi' di contesto che possono agevolare il verificarsi di comportamenti disonesti o fatti di corruzione: il primo è la natura della criminalità nel territorio toscano; il secondo, che si ritiene quello più importante, è la dimensione dell'Azienda nell'ambito economico – produttivo regionale e il ruolo che essa gioca nella sanità e nella ricerca scientifica a livello nazionale.

##### 3.1.1 Criminalità e sicurezza

In Toscana, da anni, e in linea con un trend comune a tutta l'Italia, l'andamento del numero complessivo di delitti denunciati, rispetto alla popolazione, è in progressione lenta, pur con periodiche oscillazioni: l'aumento più rilevante si è registrato in particolare nei reati contro il patrimonio.

Il gruppo di ricerca LAB24, afferente al gruppo editoriale Sole24Ore, pubblica ogni anno elaborazioni statistiche sulla criminalità e i reati, calcolate per Province e Regioni sulla base dei dati ufficiali forniti dal Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero degli Interni. Con riferimento al 2020, le province toscane hanno mostrato un andamento non particolarmente preoccupante per i reati contro la persona (con la triste e significativa eccezione delle violenze domestiche e contro le donne), ma si collocano in posizione poco lusinghiera ai vertici delle classifiche dei reati contro il patrimonio (furti soprattutto), e dei reati correlati al traffico di stupefacenti (dati: <https://lab24.ilssole24ore.com>). Significativo anche l'ammontare dei reati da riciclaggio di denaro. I dati sui quali lavora il LAB24 sono ricavati dal numero delle denunce presentate, quindi può esservi l'effetto paradossale che i territori toscani, che presentano un buon grado di civismo e una minor tolleranza verso l'illegalità, rischiano di presentarsi sotto una luce negativa nel confronto con le altre regioni; ciò premesso, l'aumento dei fenomeni di microcriminalità, e soprattutto la percezione generale di maggiore insicurezza, appaiono innegabili.

##### 3.1.2. La 'IV Relazione scientifica sui fenomeni di corruzione' (anno 2020) della Scuola Normale Superiore di Pisa

Dal 2016 la Scuola Normale Superiore di Pisa collabora con l'amministrazione regionale della Toscana producendo ogni anno una *Relazione Scientifica sui Fenomeni di Corruzione e di Criminalità Organizzata in Toscana*, la cui edizione 2020 (*IV Relazione - anno 2019*) è stata pubblicata a fine anno e fatta propria dalla Giunta Regionale Toscana con Decisione n.35 del 14.12.2020. Come negli anni precedenti, essa fornisce un prezioso contributo per l'esame del contesto esterno dal punto di vista dei fenomeni economici e sociali della Toscana. La *IV Relazione* della 'Normale di Pisa' contiene anche un elemento specifico per il settore sanitario, non presente nelle Relazioni degli anni precedenti: una sezione finale dedicata all'analisi dei PTPCT degli enti e aziende del SSR.

Sul piano dell'analisi dell'illegalità nel contesto economico – sociale, la *IV Relazione* rileva una 'sempre maggiore riduzione del recinto di legalità all'interno dell'economia legale', e il 'diffondersi di pratiche informali e illegali nel governo di importanti mercati, come quello del lavoro, o nella gestione di settori cruciali per l'elevata movimentazione di risorse (...)'; anche in una realtà 'avanzata e moderna come la Toscana' sembrano essersi evolute le minacce all'integrità dell'economia e delle istituzioni.

Tra i molti elementi messi in luce in tal senso per la nostra regione, ai fini dell'analisi di contesto per il presente PTPCT appaiono significativi i seguenti:

- attori economici, di natura sia illegale che legale, sottopongono i centri decisionali pubblici ad una sorta di pressione 'continuativa', cercando di influenzarne e manipolarne le decisioni, col fine di garantirsi un 'accesso',

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 14 di 46</p>
---	--	--

stabile, improprio e privilegiato a risorse e contratti pubblici: tale modalità sembra gradualmente sostituire i ‘vecchi’ tentativi di ‘corruttela’ settoriale o di specifica ‘infiltrazione’ criminale;

- un cambiamento degli attori ‘corruttivi’ dalle figure politiche e partitiche verso altre figure, non solo pubblici dirigenti e funzionari, ma anche privati come manager, mediatori, professionisti che spesso operano come intermediari o ‘facilitatori’;
- una graduale sostituzione (già constatata negli anni precedenti) della ‘piccola’ corruzione (quella del passaggio di denaro o della ‘bustarella’) con altre forme di *do ut des* più strutturate e sistemiche, nelle quali un soggetto opera come centro di potere riconoscibile e come ‘garante’ dei rapporti tra gli attori; la ‘tangente’ e le tipiche fattispecie contemplate dal Codice Penale divengono, in questo contesto, sfumati e poco individuabili con gli strumenti tradizionali del diritto;
- un poco invidiabile primato nazionale della Toscana per numero di denunce di riciclaggio di denaro, in forte crescita e senza pari neppure con altre regioni dove il fenomeno è sempre stato fortemente presente;
- una sempre maggiore diffusione di episodi di illegalità negli organi e nelle strutture di controllo, ivi compresi i controlli nel settore sanitario; le inefficienze e la lentezza dei servizi indurrebbero un crescente numero di tentativi di ‘addomesticare’ i controllori;
- l’accentuarsi delle criticità nel settore degli appalti pubblici, dove per superare i controlli disposti dalla normativa, le organizzazioni illegali sempre più operano attraverso prestanome e società terze, a loro formalmente estranee, in particolare nel campo dei subappalti, della movimentazione terra, dei servizi ai cantieri, e nell’intermediazione illecita di manodopera; quindi, una economia criminale sempre più spostata verso i ‘servizi’. Nel campo degli appalti pubblici la *IV Relazione*, anche sulla scorta di pubblicazioni dell’ANAC e di proficue esperienze gestionali pubbliche, propone una utile elencazione di ‘eventi sentinella’ e ‘red flags’, utile orientamento per l’individuazione e la messa a punto di misure specifiche sul tema dei contratti pubblici.

La *IV Relazione* sottolinea inoltre come i processi di deregulation e di privatizzazione dei servizi pubblici possano aumentare le possibilità di influenza illecita da parte di attori privati: tale rischio sembra accentuato dalla diffusione nel Pubblico di modelli operativi, contrattualistici, gestionali e di affidamento di natura privatistica, dei quali i funzionari non hanno adeguata conoscenza e nei quali i privati possono dettare le condizioni e le tempistiche da posizioni di forza.

La parte finale della *IV Relazione*, come si è accennato, è dedicata all’analisi qualitativa dei PTPCT delle Aziende sanitarie e Ospedaliere del SSR. Secondo gli autori della *IV Relazione* l’emergenza COVID- 19 ha messo in luce sia punti di forza che di debolezza nei sistemi di trasparenza e integrità degli enti del SSR, che sono stati sottoposti ‘ad un vero e proprio stress test di integrità’.

E’ raccomandato agli enti del SSR di ‘attrezzarsi’ perché la gestione dell’emergenza COVID e la ‘fase di ricostruzione’ che ne seguirà divengano occasione per un rilancio del sistema sanitario, secondo criteri di trasparenza e di equità, e non siano invece occasione di sviluppo per interessi particolari o, addirittura, di illecito arricchimento. Il PTPCT diviene in questa prospettiva uno strumento fondamentale nel ciclo di programmazione aziendale, come tangibile presidio contro i rischi di opacità e corruzione.

A tal fine, sulla base di una indagine effettuata dal Centro di Ricerca RE-ACT, la *IV Relazione* esamina i PTPCT 2019-21 e formula indicazioni per il miglioramento degli stessi, sia negli aspetti formali che sostanziali; i suggerimenti e le ‘criticità’ dei vari Piani messe in luce nella *IV Relazione* rappresentano comunque indicazioni di notevole interesse, delle quali si è inteso tenere conto per la redazione del presente PTPCT.

### **3.1.3 I ‘rischi di contesto’ in rapporto con l’AOUP: i rischi di ‘indebite influenze’**

I PTPCT degli ultimi anni sembravano avere già colto, a più riprese, il tema cruciale che oggi mette in luce la *IV Relazione* della ‘Normale’ di Pisa: quello della continua ‘torsione’ verso tentativi di ‘accesso illecito’ o ‘privilegiato’ alle prestazioni, alle risorse materiali e a quelle immateriali che una grande azienda ospedaliera pubblica può fatalmente attrarre. L’emergenza sanitaria e quella economica generate dalla pandemia potrebbero altrettanto fatalmente accentuare questo rischio: l’AOUP in particolare, oltre ad esercitare un ruolo primario nell’assistenza e nella ricerca sanitaria, rimane uno dei maggiori erogatori di servizi e datori di lavoro nell’ambito regionale.

Da tempo, e anche su impulso di norme regionali, l’AOUP ha introdotto strumenti di controllo, operativi, regolamentari e procedurali, per contenere i rischi di influenze indebite o di contatti ‘irrituali’ che potrebbero provenire da portatori esterni di interesse professionale o commerciale. I progressi in tal senso sono adeguatamente documentati nei PTPCT precedenti,

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 15 di 46</p>
---	--	--

incluso quello 2020. Il nuovo contesto dell'emergenza sanitaria sembra però accentuare rischi specifici per il sistema pubblico, generati anche dai molteplici interventi normativi e organizzativi, volti a dare prima una risposta all'emergenza sanitaria, poi a mitigarne gli effetti negativi sull'economia.

Gli strumenti e procedure di controllo introdotti negli anni sono ancora attivi, pur nella situazione di emergenza; la loro efficacia dovrà però essere costantemente valutata a fronte delle mutevoli circostanze che, prevedibilmente, potrebbero essere originate dalla pandemia: ciò potrebbe condurre in corso d'anno alla loro revisione e all'introduzione di strumenti nuovi.

### **3.1.4 I 'rischi di contesto' in rapporto con l'AOUP: il pericolo furti**

Accanto ai potenziali tentativi di influenze indebite, nel PTPCT 2020 ci si era posti l'obiettivo di affrontare un ulteriore elemento che sembrava propagarsi in modo preoccupante dal contesto sociale verso l'interno dell'Azienda: quello del crescente numero di furti e borseggi all'interno dell'ambiente ospedaliero. Su questo piano, alcune misure strutturali e di sorveglianza degli accessi erano state introdotte già alla fine del 2019; nel 2020 sono state incrementate, con particolare riferimento a Cisanello, ad es. con l'apposizione di sigilli di sicurezza alle porte di emergenza al piano terra del grande monoblocco orizzontale (edifici 10 e 30), in modo da non creare impedimento all'uso delle vie di esodo in caso di emergenza ma da dissuadere le persone dall'uso inappropriato delle uscite. Questo tipo di sigilli costituiranno una soluzione adottabile anche per altri edifici, laddove se ne ravvisi la necessità. L'emergenza pandemica ha portato a individuare percorsi dedicati e controllati, sia in emergenza che in attività ordinaria, e a un accurato monitoraggio degli ingressi nei padiglioni singoli e negli interi stabilimenti; ciò sembra avere condotto ad una temporanea riduzione dei furti e degli accessi indebiti, che potrebbero divenire gradualmente sempre meno significativi con la ristrutturazione del presidio ospedaliero e la conseguente stabilizzazione delle misure di sicurezza nel plesso. Anche nel 2021 le funzioni aziendali competenti in materia dovranno continuare a fornire adeguata informazione e riscontro sul tema alla Direzione e al RPCT.

### **3.1.5 Il contesto esterno e le segnalazioni**

In un contesto pur così mutato rimane fondamentale il ruolo del RPCT nell'esame delle informazioni ricevute dai dipendenti sia con il 'whistleblowing' che in via informale.

Importanti restano, inoltre, le segnalazioni e gli spunti che possono pervenire dalle organizzazioni professionali e sindacali, da quelle degli utenti e dei cittadini, del Volontariato e dei vari stakeholder; le misure di 'distanziamento sociale' rendono certo più difficoltoso il confronto del RPCT con tali soggetti, prima continuativo e diretto; nel triennio di vigenza sarà necessario riorganizzare le modalità di confronto in sicurezza, anche attraverso un maggiore utilizzo degli strumenti di comunicazione telematica.

## **3.2. Il contesto interno: premessa**

L'emergenza COVID-19, come si è visto, ha condotto a rivedere temporaneamente alcune priorità operative e alcuni aspetti organizzativi, ma non ha stravolto il 'cuore' del contesto interno, che rimane pienamente 'leggibile' attraverso l'[Atto Aziendale](#), i documenti aziendali di programmazione, di indirizzo e di organizzazione, le relazioni sulla gestione allegate ai Bilanci di Esercizio, il *Piano della Performance e la Relazione sulla Performance* dell'Azienda, coordinati con il presente PTPCT. Sul contesto produttivo si riferisce nel successivo [par. 3.2.1](#). Ulteriori e più dettagliate informazioni sono disponibili nel [Piano Triennale della Performance 2021-23](#).

Nel PTPCT 2020 si era indicato come elemento di contesto più significativo dell'anno l'inizio della costruzione del Nuovo Ospedale Santa Chiara a Cisanello, la cui prima pietra era stata posata nel dicembre 2019. Con l'esplosione del COVID-19 l'attività di realizzazione del grande cantiere è comunque proseguita, seppur con qualche rallentamento, e con essa la produzione dei correlati atti gestionali, amministrativi e di controllo. Il perdurare dell'emergenza epidemiologica aggiunge un ulteriore elemento di focalizzazione dell'attenzione per il prossimo futuro; è certo comunque che la realizzazione del nuovo ospedale, a prescindere dagli sviluppi dell'emergenza epidemiologica, resterà per gli anni a venire al centro dell'attività aziendale. Per questo motivo nel presente Piano si conferma la scelta del precedente PTPCT di dedicare a questo tema e alle relative procedure di controllo un intero apposito allegato, che quest'anno prende il nome di D.V.06/D.P.A.01.

Per quanto riguarda la tradizionale analisi di eventi considerabili come 'sentinella' riguardanti gli operatori aziendali (quali: sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti a carico di dipendenti; pronunce di risarcimento del danno nei confronti AOUP per la medesima tipologia di evento o tipologie analoghe; contenziosi e/o segnalazioni; procedimenti penali; provvedimenti

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 16 di 46</p>
---	--	--

disciplinari; esiti di controlli interni ed esterni; evidenza sui media), anche per il 2020 non si sono rilevate particolari criticità in quanto gli episodi continuano ad essere numericamente poco rilevanti in relazione al numero dei dipendenti. In particolare, i procedimenti disciplinari avviati nel 2020 sono stati 6, dei quali 5 conclusi con l'irrogazione di una sanzione disciplinare. Nel 2020 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico di dipendenti. Da parte dei direttori di struttura sono stati irrogati 4 provvedimenti di rimprovero verbale.

### 3.2.1 Il contesto interno: il quadro organizzativo e produttivo

Come documentato dall'[Atto Aziendale](#) approvato con delibera del Direttore Generale n. 228/2016, la struttura di governo dell'AOUP, secondo il dettato del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è formata dal Direttore Generale (organo di vertice monocratico a cui è attribuita la legale rappresentanza dell'ente), coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che insieme a lui compongono la Direzione Aziendale (art. 57 Legge Reg. Toscana n. 40/2005 e s.m.i.). Sono organi dell'AOUP: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 517/1999 e dell'art. 35 Legge Reg. Toscana n. 40/2005.

L'AOUP è elemento strutturale sia del SSN, in particolare del Sistema Sanitario della Regione Toscana, sia del sistema universitario, con cui condivide le finalità didattiche e di ricerca. Si caratterizza per lo svolgimento in forma unitaria e coordinata delle funzioni di assistenza e, per quanto strettamente integrate, delle funzioni di didattica e di ricerca.

Come definito dall'art. 2 dell'Atto Aziendale l'AOUP è Azienda Ospedaliera integrata con l'Università di Pisa; l'organico del personale è composto da personale del SSN e da personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa.

Pertanto, fermo restando il diverso stato giuridico di appartenenza, l'organico di AOUP al 31.12.2020 era, per la componente SSN pari a 4965 persone, di cui n. 975 dirigenti o equiparati; per la componente universitaria pari a 254 persone, 206 dei quali sono dirigenti.

Il personale universitario che presta attività assistenziale o di supporto alla stessa all'interno dell'organizzazione aziendale afferisce alle singole strutture ed opera secondo le stesse regole e responsabilità del personale del SSN, ai sensi della normativa e dagli accordi vigenti.

L'assetto organizzativo definito dall'Atto Aziendale è ulteriormente dettagliato nell'apposito 'Collegato all'Atto Aziendale', nel quale sono definite le strutture organizzative aziendali, in coerenza con le funzioni operative indicate nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale; il 'Collegato' è adottato ed aggiornato dal Direttore Generale con propria deliberazione, previa intesa con il Rettore dell'Università di Pisa limitatamente ai Dipartimenti ad Attività Integrata. Con [delibera n. 145 del 15.2.2021](#), poco prima dell'emissione del presente PTPCT, è stata approvata l'ultima modifica in ordine di tempo del 'Collegato', con la variazione di alcune delle strutture dell'organigramma aziendale: le nuove denominazioni sono state recepite nelle varie sezioni del presente Piano.

In conformità con la normativa sanitaria nazionale, l'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa dell'AOUP, per assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, per la gestione integrata e coordinata delle attività tecnico-amministrative e per attuare il principio di partecipazione dei professionisti. L'organizzazione dell'AOUP prevede Dipartimenti di tipo clinico - assistenziale ad attività integrata (D.A.I.), Dipartimenti delle Professioni Sanitarie, Dipartimenti Tecnico Amministrativi.

Le strutture organizzative aziendali si distinguono in Strutture Organizzative Complesse (U.O.) ed in Strutture Semplici: Sezioni/Uffici e Sezioni a valenza dipartimentale (S.O.D). In base alle dimensioni, alla logistica e, più in generale, agli obiettivi da raggiungere sono previsti Coordinamenti Funzionali, i cui responsabili sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per gli ambiti di rispettiva competenza.

L'AOUP è punto di riferimento e di attrazione d'Area Vasta, regionale e nazionale per le attività d'alta specializzazione; ha forte vocazione chirurgica e trapiantologica; è sede di numerosi centri di eccellenza e persegue gli obiettivi del SSR e propri di una azienda di alta specialità. Svolge il ruolo di ospedale zonale per la Zona-Distretto di Pisa che fa parte dell'Unità Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest, e con la quale AOUP si interfaccia ai fini della programmazione di Area Vasta.

Dal 2018 opera anche nel contesto aziendale, e in collaborazione con la Zona-Distretto di Pisa, l'*Agenzia di Continuità Ospedale – Territorio* (istituita dalla Regione Toscana con DGRT n.679/2016); si tratta di un organismo che include professionalità mediche, infermieristiche e di assistenza sociale, che deve garantire la continuità dell'assistenza al paziente in dimissione dall'ospedale, attraverso una programmazione del percorso successivo al ricovero. L'Agenzia include personale

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 17 di 46</p>
---	---	--

dell'AOUP e dell'Unità Sanitaria Locale Toscana Nord Ovest ed è regolamentata dalla Procedura di Area Vasta (P.A.V. 04, emessa nel 2018).

L'Azienda opera mediante un unico presidio a gestione diretta articolato su due stabilimenti: Ospedale Santa Chiara, via Roma 67 ed Ospedale Cisanello, via Paradisa 2, per un totale di circa 1100 posti letto.

Poiché lavora in stretta integrazione con l'Università di Pisa, l'AOUP è frequentata da un alto numero di studenti e specializzandi. Pur con le attuali restrizioni dovute alle misure di contenimento della pandemia, complessivamente fra operatori sanitari, pazienti, familiari e studenti, visitatori e fornitori ogni giorno centinaia di persone continuano a frequentare l'ospedale, evidenziando la complessità della gestione di una cittadella così importante per tutta la comunità pisana, per la provincia, per la Toscana, e per l'intero ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda si avvale del supporto tecnico amministrativo dell'ESTAR, con il quale si integra su molteplici processi in qualità di centrale di committenza per acquisti di beni e servizi, per l'espletamento delle procedure di reclutamento del personale, per la gestione delle ICT e delle tecnologie sanitarie.

Una novità di un certo rilievo dell'anno 2020, con riferimento all'importante tema degli appalti, è stata la riassunzione in Azienda delle procedure di affidamento di servizi e forniture di importo inferiore agli € 40.000, che precedente normativa regionale affidava da tempo alla competenza dell'ESTAR. Ciò è avvenuto in attuazione di nuove disposizioni regionali (delibera Giunta Regionale Toscana n. 1274 del 19.11.2018) tese a facilitare l'operatività delle Aziende attraverso lo snellimento dei processi, ma certamente riporta nel contesto aziendale un elemento di ulteriore attenzione e complessità.

### 3.2.2 Il contesto interno: elementi di mitigazione delle criticità

A mitigare l'esposizione al rischio di possibili influenze esterne illecite o inopportune, delle quali si è dato conto nell'analisi di contesto esterno, concorre trasversalmente la circostanza che la maggior parte delle attività aziendali è presidiata da norme di legge, sia statali che regionali.

- Sono ormai radicati nel contesto aziendale (e, per larga parte, nell'intero contesto della sanità regionale) gli ulteriori elementi che, ormai da molti anni, contribuiscono alla mitigazione dei rischi da illegalità, descritti in dettaglio nei PTPCT degli anni precedenti:
- la formalizzazione delle attività interne attraverso normazione interna: questa è in continuo incremento e aggiornamento, attraverso lo strumento del Manuale di Qualità Aziendale (documenti di pianificazione e di impostazione, regolamenti, procedure, istruzioni operative); un aspetto importante è rappresentato anche dalla progressiva revisione delle fonti aziendali in funzione della certificabilità dei dati contabili e dei bilanci, perseguita dalla Regione Toscana in attuazione di norme nazionali;
- l'utilizzo, nella maggior parte dei processi aziendali sia sanitari che di supporto, di applicativi informatici gestionali che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili;
- il Sistema Qualità, ormai consolidato da un ventennio a livello regionale ed aziendale, in ordine all'accreditamento istituzionale ed alla autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie;
- la valutazione esterna della performance nell'ambito del monitoraggio delle Aziende del Servizio Sanitario della Toscana da parte del laboratorio *Management e Sanità* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- la valutazione del rischio di esposizione all'illegalità dei processi e delle attività, effettuata dalla U.O. Internal Audit per conto del RPCT.

Nell'azione complessiva volta a consolidare l'impianto di legalità e di qualità dell'Azienda continua inoltre, come accennato in precedenza, l'impegno della Direzione verso un un Sistema di Controllo Interno (SCI) secondo la struttura a 'Tre Linee di Difesa', già illustrata nel precedente PTPCT. Le 'tre linee', o livelli, di difesa sono così strutturate:

Primo livello: controlli di linea, diretti ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni effettuate nell'ambito delle strutture operative coinvolte in un dato processo;

Secondo livello: controlli sulla gestione dei rischi e/o di tipo andamentale, di verifica del rispetto dei limiti assegnati alle varie funzioni operative e di coerenza tra operatività e obiettivi. Sono tipicamente affidati a strutture diverse da quelle impegnate su processi operativi e produttivi: es. Controllo di Gestione, Risk Management, Responsabile Protezione Dati Personali, RPCT.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 18 di 46</p>
---	---	--

Terzo livello: rappresentato dall'attività di revisione interna (internal audit) che valuta la funzionalità del complessivo Sistema di Controllo Interno aziendale, attraverso un controllo continuo di natura indipendente.

### **3.3 Un elemento di contesto particolare: il rapporto con il Volontariato**

Uno degli elementi caratterizzanti del sistema sanitario toscano è l'integrazione delle associazioni di Volontariato e di rappresentanza civica con l'organizzazione sanitaria, integrazione rafforzata negli ultimi anni da interventi normativi regionali.

Nell'AOUP l'apporto del Volontariato, oltre che essere disciplinato da tempo – come da normativa regionale – da specifiche convenzioni con enti ed associazioni, trova espressione attraverso il *Comitato di Partecipazione (COPART)*, introdotto nell'ordinamento aziendale nel 2018, la cui attività è disciplinata da uno specifico protocollo d'intesa. Il COPART costituisce un momento importante di trasparenza nei rapporti con la società civile e l'utenza globalmente intesa. La disciplina regionale prevede che l'attività svolta dal Volontariato per i cittadini debba avere carattere non professionale e ne esclude perciò le associazioni che intrattengano rapporti economici continuativi con l'AOUP. I rappresentanti individuati nel COPART non possono essere dipendenti di Aziende Sanitarie regionali pubbliche o private, non possono intrattenere rapporti di natura economica e professionale con l'Azienda e neppure essere eletti, al momento, in organi istituzionali.

Nella prospettiva delineata dalla regolamentazione toscana, la presenza del Volontariato e il ruolo 'attivo' ad esso assegnato rappresentano un elemento di 'accountability' e di trasparenza delle Aziende Sanitarie, volto a prevenire sovrapposizioni o confusione di ruoli tra le parti. Tale prospettiva appare ulteriormente rafforzata dalla più recente Legge Regionale Toscana sul Terzo Settore, la n. 65 del 22.7.2020, che innova in modo significativo forme e procedure per i rapporti tra gli enti del Terzo Settore e la Pubblica Amministrazione di ambito regionale.

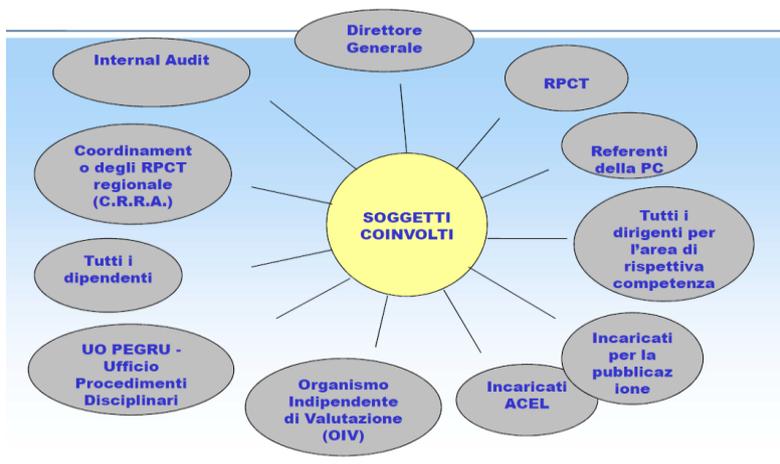
<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: right;">Rev. 07</p> <p style="text-align: right;">Pag. 19 di 46</p>
------------------------------------	--	---

**4. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER L'ATTUAZIONE DELLA POLITICA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

**4.1 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione**

Più soggetti e funzioni concorrono nell'AOUP all'attivazione della politica di prevenzione della corruzione, ciascuno secondo il proprio ruolo gerarchico, funzionale o professionale.

La prevenzione del rischio della corruzione e della illegalità è attuata attraverso il raccordo, ai sensi del presente Piano, tra la Direzione Aziendale ed il RPCT e tra quest'ultimo ed i propri Referenti, con i dirigenti appartenenti al ruolo amministrativo, tecnico e professionale nonché con i dirigenti del ruolo sanitario, direttori di Dipartimento e/o struttura, finalizzato a conseguire la attuazione di forme interne di controllo diffuso.



**4.2 Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale approva il PTPCT entro il 31 gennaio di ogni anno (termine, come si è visto, che per l'anno 2021 è stato differito al 31 marzo) e definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, adottando tutti gli atti di indirizzo generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione al fine di promuovere l'attuazione della strategia di prevenzione assicurandone la coerenza e la rispondenza con tutti gli atti di programmazione aziendale.

E' ancora in carica, al momento dell'adozione del presente Piano, la Direzione Aziendale nominata nel gennaio 2019, la quale, pur dovendo fare fronte alla perdurante emergenza da COVID-19, e nel rispetto degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione, continua ad operare in continuità con le strategie delineate in precedenza.

Proprio in conseguenza dell'emergenza COVID, la Direzione nel 2020 ha ulteriormente promosso la predisposizione di procedure e documenti prescrittivi interni, specie per disciplinare le attività sanitarie e assistenziali: si tratta di un'importante dimostrazione della volontà di mantenere, anche in un contesto di incertezza e frenesia, un disegno strutturato ed appropriato del sistema di controllo interno.

Per quanto riguarda le principali misure strategiche, per la continuità ed il progressivo adeguamento del sistema dei controlli interni e del sistema anticorruzione, la Direzione ha promosso il rinnovo di alcuni importanti documenti:

- revisione della Procedura Aziendale / P.A. 02, che regola *Il processo di Budget, dalla negoziazione degli obiettivi alla formulazione dei risultati*. Il documento è stato aggiornato agli sviluppi operativi registrati negli ultimi anni;
- revisione dell'Accordo di Servizio generale tra AOUP ed ESTAR (v. delibera Dir. Gen. ESTAR n. 569 del 31.12.2020), in attuazione della normativa regionale (Delibera di Giunta regionale n. 1274 del 19.11.2018);

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 20 di 46</p>
---	--	--

L'accordo è in corso di sottoscrizione al momento della redazione del presente Piano e comprende vari passaggi di messa a punto del sistema di controllo sugli appalti e sulle reciproche interazioni.

- adozione di nuove modalità, adempimenti e controlli per il recepimento di donazioni di somme di denaro e di beni mobili, anche in collegamento con l'emergenza COVID, introdotte con delibera del Dir. Generale n. 300 del 10.4.2020, che introduce, anche sulla scorta di norme nazionali e delle prescrizioni dell'ANAC, specifiche modalità di trasparenza e di rendicontazione;
- nuovo *Regolamento per il mancato, incompleto o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'AOUP*, ([Regolamento Aziendale / RA n. 43](#): revisione approvata con delibera del Direttore Gen. n. 833 del 2.10.2020) che sostituisce una disposizione precedente ormai obsoleta;
- revisione e aggiornamento della P.A. 139, *Gestione delle segnalazioni di condotte illecite*, che disciplina la materia del whistleblowing e che era stata introdotta nel Manuale di Qualità Aziendale nel 2015.
- due successivi interventi di revisione e aggiornamento del *Regolamento dell'attività contrattuale dei lavori, servizi e forniture dell'AOUP*: l'uno, approvato con delibera del Dir. Generale n. 39 del 24.1.2020, che introduce misure di maggior effettività del controllo e di trasparenza nella stipula dei contratti e nell'affidamento dei subappalti; l'altra, introdotta con delibera del Dir. Generale n° 1134 del 18.12.2020, che detta disposizioni attuative sugli affidamenti pubblici di importo inferiore a € 40.000, precedentemente di competenza ESTAR e riportati sotto l'egida delle Aziende sanitarie per disposizione regionale (cfr. precedente [par. 3.2.1](#))

Nonostante le variazioni delle priorità che sono state imposte all'Azienda dall'emergenza pandemica, il 2020 ha visto consolidarsi il collegamento tra l'attuazione delle misure anticorruzione e la retribuzione di risultato dei dirigenti, elemento ormai stabilizzato nel processo aziendale di Budget.

#### **4.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)**

Il RPCT rappresenta uno dei soggetti fondamentali per l'attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Al momento della redazione del presente Piano titolare dell'incarico di RPCT è ancora la dr.ssa Lucia Santerini (ultimo provvedimento di nomina, [delibera del Dir. Generale n. 717 del 1.10.2019](#)), la quale svolge la funzione in maniera non esclusiva, accanto a quella di direttore della U.O. Internal Audit. La dr.ssa Santerini continua inoltre a svolgere l'incarico di Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio (GSA) per l'Azienda, conferitole nel 2017, nell'ottica di una 'centralizzazione' delle funzioni di controllo di più alto livello, volta ad assicurare una sempre maggiore sinergia tra di esse.

In conformità con le indicazioni della normativa e del PNA (cfr. in particolare il PNA 2019, All. 3, *Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza*) il RPCT dispone di *una struttura organizzativa di supporto*: essa è attualmente costituita dalla U.O. Internal Audit, che presenta professionalità specifiche con preparazione sulla L. 190/2012, sull'internal auditing e sui controlli interni, supporta le funzioni di RPCT e segue il processo di gestione del rischio in tutte le sue fasi, svolgendo sia funzioni di *assurance* che di consulenza.

Inoltre l'atto di nomina del RPCT e i successivi PTPCT prevedono espressamente i poteri del RPCT, *'di interlocuzione nei confronti di tutte le strutture, sia nella fase della predisposizione del PTPCT e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse'*. Il dovere di collaborare attivamente con il RPCT, indicato a più riprese dai PNA, è ricompreso nel Codice Etico e di Comportamento aziendale, prevedendo in caso di violazioni l'instaurarsi di responsabilità disciplinare.

#### **4.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Fino dai primi anni di adozione del 'Piano Anticorruzione' l'AOUP aveva individuato, per aree dipartimentali, una rete di dirigenti 'Referenti', con il compito di assicurare nel campo della prevenzione della corruzione e della trasparenza un'opera di sorveglianza continua e di alto livello, di segnalare eventuali eventi rilevanti, di sensibilizzare sempre più il personale.

Nel precedente PTPCT 2020-22 si era dovuto però rilevare, a fronte dei primi anni di esperienza, che il modello di *governance* delle aziende del SSR è incentrato sui singoli centri decisionali e prevalentemente sulle unità operative, e porta inevitabilmente a fare di queste ultime il principale livello organizzativo di riferimento; inoltre, l'effettivo esercizio delle funzioni in tema anticorruzione e legalità a livello dipartimentale non è stato uniforme nell'ambito aziendale. Il PTPCT

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 21 di 46
------------------------------------	--	---

perciò poneva l'obiettivo di ridefinire nel tempo il ruolo dei 'Referenti', cercando se possibile di farli evolvere verso una funzione più specifica ed attiva nell'ambito del sistema di controllo interno

L'emergenza epidemiologica del 2020 ha posto in secondo piano la questione rispetto alle altre che la dirigenza aziendale si è trovata ad affrontare; inoltre la modalità di 'lavoro a distanza' di molte strutture per la gran parte dell'anno ha di fatto ostacolato il confronto e impedito l'approfondimento di questo argomento tra il RPCT, la Direzione e i vari attori da coinvolgere.

Per il 2021 il RPCT si prefigge l'obiettivo di ritornare sulla questione, riaprendo di nuovo la discussione, con le modalità che saranno possibili in relazione all'andamento dell'emergenza epidemiologica. Il presente Piano conserva pertanto sostanzialmente inalterato (salve le sostituzioni dovute al normale turnover) il quadro dei referenti individuati nel 2020 i quali, nelle more della prevista revisione, continueranno a operare come indicato nei precedenti Piani:

AMBITO	REFERENTE		STRUTTURE DI RIFERIMENTO
Dipartimento Professioni Infermieristiche	Dr.ssa Monica Scateni	Direttore Dipartimento	UO Assistenza Infermieristica S.O.D. Ostetricia
Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie	Dr. Davide Pelliccia	Direttore Dipartimento	UO Diagnostica per Immagini UO Diagnostica di Laboratorio S.O.D. Professioni della Riabilitazione
DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA	Dr.ssa G. Valori (delega a Dr.ssa A. Gaspari, dir. UO Gestione amministrativa della Libera Professione)	Direttore Dipartimento	UO Affari Generali UO Gestione amministrativa della Libera Professione UO Politiche e Gestione Risorse Umane
DIPARTIMENTO ECONOMICO FINANZIARIO	Dr. J. Fernandez	Direttore UO Gestioni Economiche e Finanziarie	UO Gestioni Economiche e Finanziarie UO Controllo di Gestione UO Gestione Amm.va Prestaz. e Attività Ospedaliere U.O. Servizi Tecnico Amministrativi DAI
DIPARTIMENTO AREA TECNICA (DAT)  COORD.TO FUNZIONALE SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI DEL DAT	dr.ssa A. Vagelli	Direttore UO Patrimonio, gare e servizi	UO Facility Mangement UO Riqualficazione e Adeguamento Edifici Esistenti UO Nuove realizzazioni e Progetti UO Patrimonio, gare e servizi UO Anticendio
STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Dr.ssa S. Gerali	Direttore UO Relazioni con il Pubblico	UO Legale UO Marketing Progetti Speciali e Conv.ni Attive UO Innovazione Sviluppo e Analisi dei Processi UO Internal Audit
COORD.TO FUNZIONALE DELLA COMUNICAZIONE AZIENDALE			UO Relazioni con il Pubblico (Ufficio Comunicazione – Ufficio Tutela) Comitato Editoriale Ufficio Stampa
COORD.TO FUNZIONALE DELLA CLINICAL GOVERNANCE, ORG.NE IGIENE E TUTELA AMBIENTALE, DOCUMENTAZIONE SANITARIA ED INTERFACCIA UTENZA	Dr. M. Giraldi	Direttore UO DMP	UO Accreditamento e Qualità UO Direzione Medica di Presidio U.O. Servizi Tecnico Amministrativi DMP U.O. Programmazione e Organizzazioni Sanitarie delle Tecnologie Biomediche

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 22 di 46</p>
---	---	--

#### **4.5 I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali. Gli *Incaricati ACEL* e gli *Incaricati per la pubblicazione***

Come si è sottolineato anche nel precedente paragrafo, I dirigenti responsabili delle strutture aziendali continuano a rappresentare in AOUP le figure centrali ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione e di mitigazione del rischio, e sono i principali promotori della cultura della legalità e del rispetto delle regolamentazioni, procedure e direttive aziendali nei confronti dei dipendenti.

Secondo un modello ormai consolidato coi precedenti Piani, i dirigenti responsabili di struttura incaricano formalmente almeno un dipendente come **Incaricato ACEL** ('Anticorruzione, Etica e Legalità') e/o un Incaricato per la pubblicazione e ne comunicano per scritto il nominativo al RPCT.

In particolare, l'**Incaricato ACEL**:

- coadiuva il dirigente responsabile di struttura nel processo di gestione del rischio, collaborando alla mappatura dei processi, alla valutazione del grado di rischiosità degli stessi, alla attuazione delle misure e delle azioni di trattamento
- coadiuva il dirigente responsabile di struttura nei rapporti con il RPCT ed i Referenti;
- segue e coordina in generale le attività/adempimenti in tema di anticorruzione, etica, legalità e obblighi di trasparenza nella struttura.

**L'incaricato per la pubblicazione**, dal canto suo, cura l'attività di pubblicazione dei dati e delle informazioni di competenza della struttura di appartenenza, sia quelli obbligatori che quelli resi visibili volontariamente (in attuazione della politica di trasparenza generale che impronta l'AOUP, richiamata a più riprese nel presente Piano, e descritta in particolare nella sez. 8 del presente PTPCT). Per l'adempimento degli obblighi e le varie attività di pubblicazione, infatti, l'Azienda ha scelto di non accentrare la funzione in una struttura specifica, ma di responsabilizzare ogni articolazione aziendale secondo gli aspetti di competenza. Di norma, l'incaricato per la pubblicazione ha ricevuto in precedenza una specifica formazione sia sugli obblighi normativi che sulle tecniche pratiche e sui software impiegati in AOUP per le operazioni di pubblicazione.

Nella tabella alle successive pagine 23 e 24 è riportato il quadro completo degli incaricati ACEL.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 23 di 46
------------------------------------	--	---

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	INCARICATO ACEL	INCARICATO PER LA PUBBLICAZIONE
<b>DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA</b>		
UO Affari Generali	Sara Giuntini	Sara Giuntini Maria Carmen Candelora
UO Gestione Amministrativa della Libera Professione	Pasqua Clemente	Pasqua Clemente Candida Benedetti
UO Politiche e Gestione Risorse Umane	Beatrice Gallo Maria Cristina Nencioni Vittorio Tarantini	Paolo Orlandi Silvia Paolicchi Antonio Losinno
<b>DIPARTIMENTO ECONOMICO FINANZIARIO</b>		
UO Controllo di Gestione	Gabriella Pellegrini	Gabriella Pellegrini Marzio Privato
UO Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere	Stefania Pardini	Stefania Pardini
UO Gestioni economiche e finanziarie	Aldo Donzella	Aldo Donzella Barbara Corsi
<b>DIPARTIMENTO AREA TECNICA</b>		
UO Nuove Realizzazioni e Progetti	Fabio Puccini	Fabio Puccini
UO Facility Management	Maria Luongo	Fabio Puccini
UO Riqualificazione e Adeguamento Edifici Esistenti	Enzo Chiaverini	Fabio Puccini
UO Patrimonio, gare e servizi	Francesca Lazzoni	Francesca Lazzoni Simona Gesi
<b>STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE AZIENDALE</b>		
UO Legale	Davide Micheli	Davide Micheli Marina Ansaldi
UO Marketing, Progetti Speciali e Convenzioni Attive	Benedetta Becherini	Benedetta Becherini Marina Bonanni
UO Innovazione e Sviluppo analisi dei processi	Alessio Puppato	Valentina Bernini Alessio Puppato
UO Internal Audit	Nicola Di Noia	Nicola Di Noia
<b>COORDINAMENTO FUNZIONALE DELLA COMUNICAZIONE AZIENDALE</b>		
UO Relazioni con il pubblico	Maria Grazia Trivellini	Simonetta Gerali

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 24 di 46
------------------------------------	--	---

COORDINAMENTO FUNZIONALE CLINICAL GOVERNANCE, ORG.NE IGIENE E TUTELA AMBIENTALE, DOCUMENTAZIONE SANITARIA E INTERFACCIA UTENZA		
UO Direzione Medica di Presidio	Matteo Filippi	Matteo Filippi
U.O. Servizi Tecnico Amministrativi DMP	Barbara Bufalini	Matteo Gabrieli
U.O. Programmazione e organizzazioni sanitarie delle tecnologie biomediche		
UO Accredimento e Qualità	Federica Marchetti	Beatrice Supino
COORD. FUNZIONALE DELL'ATTIVITA' DEL RISCHIO CLINICO		
UO Prevenzione e Protezione Rischi	Silvio Ginanni	Giovanni Ceccanti
DAI MEDICINA DI LABORATORIO		
PO Programmazione e monitoraggio approvvigionamento materiali di laboratorio	Valerio Batini	Valerio Batini

#### 4.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Al momento di redigere il presente Piano si trova ancora in carica, senza variazioni, [l'OIV nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 283/2019.](#)

All'OIV è attribuito un ruolo rilevante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza, che dalla prima previsione normativa dell'organismo (2009) si è sviluppato anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

In particolare, come previsto dal D.Lgs. n. 25.5.2017 n. 74 e come confermato dall'ANAC con il PNA 2019, gli OIV svolgono le seguenti funzioni:

- verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità;
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice Etico e di Comportamento;
- verificare, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi della programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- verificare i contenuti della relazione del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. A tal fine, può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo, potendo altresì effettuare audizioni di dipendenti;
- riferire all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- ricevere dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPCT

Nel corso del 2020, a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, gli incontri con l'OIV si sono svolti prevalentemente in teleconferenza. Anche nel corso del 2021, con riguardo all'andamento dell'emergenza COVID, gli incontri saranno tenuti presumibilmente nella medesima forma, secondo un programma da concordare. I verbali degli incontri sono consultabili nel sito web aziendale, sezione [Amministrazione Trasparente, sottosezione Controlli e rilievi dell'amministrazione / Organismi Indipendenti di Valutazione.](#)

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 25 di 46</p>
---	--	--

#### 4.7 L'U.O. Internal Audit

L'unità operativa Internal Audit, istituita nel 2016, svolge funzioni di *assurance* e di consulenza in merito al sistema di controllo sui processi; il direttore della struttura mantiene l'incarico di RPCT attribuito dal 2016 e confermato nel 2019, sempre con l'obiettivo di perseguire sinergie tra i livelli di controllo e di coerenza delle metodologie da utilizzare.

Per quanto riguarda in generale il mandato istituzionale assegnato all'U.O. Internal Audit, la Direzione Aziendale non ha modificato finora l'indicazione di limitare gli interventi ai processi di natura amministrativa, tecnica e di supporto e quella di recepire, come finora avvenuto, anche le richieste specifiche di attuazione di audit formulate dal Collegio Sindacale.

L'attività di verifica dell'U.O. Internal Audit è regolamentata da un apposito Manuale aziendale (ultima versione approvata con [delibera del Dir. Generale n° 670 del 18.9.2019](#)) e si svolge secondo un *Piano Annuale di Internal Auditing*, approvato immediatamente dopo il PTPCT, che programma le verifiche da svolgere tenendo conto degli obiettivi del PTPCT e delle delle priorità di trattamento dei rischi da questo indicate.

Nel 2020 anche il lavoro di internal auditing è stato condizionato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e, al pari delle altre strutture amministrative, ha dovuto svolgere molta parte della propria attività a distanza e in 'smart working'. Il *Piano di Internal Auditing 2020* è stato approvato nei tempi previsti ma l'attuazione ha subito invece ritardo, a causa dell'improvvisa interruzione delle attività 'in presenza' a partire dal 10 marzo 2020 e la necessità di rivedere le modalità operative fino ad allora utilizzate. La presenza 'intermittente' nelle sedi di lavoro del personale della U.O. Internal Audit e di larga parte del personale aziendale non impegnato nell'assistenza ha influito negativamente sulla possibilità di condurre visite e colloqui con i colleghi e verifiche sul 'campo', condizionando l'attuazione degli audit pianificati, anche se non ha 'bloccato' lo svolgimento del programma prefissato.

Tra gli ulteriori obiettivi previsti nel PTPCT 2020-22 e rilevanti per il sistema anticorruzione, è stato possibile realizzare:

- il nuovo metodo di risk assessment sulla legalità e la trasparenza, che è stato anche applicato in prima battuta ai processi del Dipartimento di Area Tecnica;
- la predisposizione di un primo 'Catalogo dei rischi', seguendo le indicazioni del PNA 2019

Tali argomenti sono approfonditi nel successivo par. 5 e negli allegati al presente PTPCT, D.V. 02 / D.P.A. 01 e D.V. 03 / D.P.A. 01.

Per il 2021, in previsione del perdurare dell'emergenza pandemica, si impone una nuova organizzazione delle attività, che sia adattabile a circostanze che saranno probabilmente mutevoli e all'insorgere di eventuali urgenze anche sul piano dei controlli da effettuare. Il Piano aziendale di Internal Auditing 2021 terrà conto di questi elementi, recependo anche ogni eventuale indicazione specifica della Direzione e del Collegio Sindacale.

Sul piano dell'integrazione dell'Internal Audit con le altre funzioni di controllo trasversale, nel 2021 il direttore ed il personale della U.O. continueranno ad assicurare i seguenti profili di collaborazione, ormai consolidati:

- con il Responsabile Aziendale per la Protezione dei Dati Personali (RPD), con attività di consulenza sulle questioni di competenza e con la partecipazione alla 'Commissione aziendale per la protezione dei dati personali' nella quale è presente come componente fisso un rappresentante della UO Internal Audit, e che ha subito una battuta d'arresto a causa dell'emergenza COVID-19;
- con la UO Accreditamento e Qualità, con le attività previste dalla 'Procedura madre' (PA01) per la valutazione preventiva del 'disegno' delle attività di controllo contenute nei documenti del Manuale di Qualità, prima dell'approvazione o revisione degli stessi;
- con il Nucleo Ispettivo aziendale; già nella delibera di istituzione della U.O. Internal Audit nel 2016 era indicata la reciproca collaborazione; nell'esperienza pregressa, il Nucleo è stato prontamente attivato dalla Direzione (specie dal 2019 in poi) in caso di richieste del RPCT. A seguito della revisione effettuata nel 2020, la PA 139 sul whistleblowing (cfr. par. [4.2](#) e par. [6.9](#)) specifica le modalità di attivazione del Nucleo anche per la verifica delle circostanze delle segnalazioni presentate al RPCT.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 26 di 46</p>
---	---	--

#### **4.8 Il Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio e il *Regolamento Aziendale Antiriciclaggio***

Nell'AOUP, come sopra accennato, la figura del Gestore delle Segnalazioni Antiriciclaggio (GSA) coincide per scelta aziendale con quella del RPCT, nella persona della dott.ssa Lucia Santerini. Si tratta di una scelta in linea con quanto suggerito dall'ANAC in sede di PNA 2019.

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 21.11.2007, n. 231 e del decreto del Ministero dell'Interno 25.9.2015, il GSA è il soggetto delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni di operazioni sospette alla Unità di Informazione Finanziaria (UIF). Per questa ragione, il GSA è considerato dalla UIF quale proprio interlocutore per tutte le comunicazioni e gli approfondimenti connessi con le operazioni sospette segnalate.

Il GSA invia alla UIF una segnalazione, ai sensi dell'art. 41 del decreto antiriciclaggio, quando viene informato, sospetta o ha motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Nel 2019 è stato adottato il [‘Regolamento per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo,’](#) codificato come RA 40 nel Manuale di Qualità aziendale; esso, applicando all'interno dell'AOUP il quadro di controlli previsti dalle norme vigenti, precisa le modalità da seguire e le valutazioni da fare per individuare le operazioni economico – finanziarie degne di segnalazione all'UIF tra quelle che coinvolgono l'Azienda.

L'obiettivo di diffondere il RA 40 all'interno delle unità operative maggiormente coinvolte nella gestione di risorse finanziarie è stato assegnato ai direttori delle strutture sia con il PTPCT 2020 che, attraverso il richiamo integrale a quest'ultimo, con il processo di Budget 2020. A tal fine il Piano affidava al RPCT anche la realizzazione di attività di formazione, che non è stato possibile svolgere a causa della sospensione della formazione in aula, disposta dalla normativa sull'emergenza COVID. La natura specifica delle attività dell'AOUP e l'acuirsi del rischio del riciclaggio finanziario nel contesto sociale toscano (vedi prec. [par. 3.1.2](#)) rendono però poco utili le mere nozioni basilari sulla normativa e fanno sorgere la necessità di una formazione di tipo avanzato, possibilmente con contenuti interattivi, utile a ‘calare’ efficacemente la tematica nei processi economico – finanziari di competenza aziendale. Tale tipo di formazione non è possibile al momento, poiché l'emergenza COVID permette solo la realizzazione di webinar e corsi a distanza (vedi succ. [par. 6.10](#)); si intende pertanto riproporre la progettazione di iniziative specifiche con il prossimo PTPCT e comunque nel triennio di vigenza del presente Piano.

#### **4.9 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (R.A.S.A.)**

Secondo le indicazioni formulate dall'ANAC fin dal 2016 ogni stazione appaltante deve nominare il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

Tale figura, denominata *Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante* o R.A.S.A., ha l'obbligo informativo di alimentare la Banca dati Nazionale Contratti Pubblici istituita presso l'ANAC comunicando i dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione stessa e dell'articolazione in centri di costo; tale obbligo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (d.lgs. 50/2016).

L'individuazione del R.A.S.A costituisce una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

R.A.S.A. dell'AOUP è la dott.ssa Annalisa Vagelli, Direttore dell'U.O. Patrimonio e Gare, nominata con Delibera del Dir. Gen. n. 39 del 25.1.2017.

#### **4.10 Obblighi di informazione nei confronti del RPCT e modalità di comunicazione**

Per assicurare l'effettivo funzionamento delle strategie anticorruzione, nell'organizzazione assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al RPCT di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di rafforzare la conoscenza del contesto aziendale e degli eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni ‘patologiche’. Le strutture e le funzioni aziendali sono tenuti a collaborare con il RPCT. Con riferimento agli obblighi di informazione si precisa che:

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: right;">Rev. 07</p> <p style="text-align: right;">Pag. 27 di 46</p>
------------------------------------	--	---

- I dirigenti e i titolari delle funzioni aziendali hanno l'obbligo di comunicare **tempestivamente** al RPCT per scritto ogni informazione relativa a fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno delle rispettive aree di competenza;
- I dirigenti e i titolari delle funzioni aziendali hanno l'obbligo di riscontrare le eventuali richieste che il RPCT, in ogni momento ed in modo motivato, può rivolgere loro nell'esercizio delle sue funzioni: richieste di informazioni o chiarimenti, verbali o scritti, anche via e-mail, ai dirigenti e a tutto il restante personale aziendale su procedimenti o su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono delineare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità. A tali motivate richieste del RPCT, i dirigenti e l'altro personale interessato sono tenuti a fornire una tempestiva risposta (verbale o scritta a seconda della modalità di richiesta).
- i Referenti anticorruzione informano il RPCT entro il 31 dicembre di ogni anno sulle attività di monitoraggio, e collaborano per l'individuazione di nuove misure di prevenzione da programmare nel successivo PTPCT.
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari informa il RPCT dei procedimenti attinenti casi di corruzione; fornisce dati e informazioni circa la situazione di tali procedimenti disciplinari per la redazione della relazione del RPCT
- La U.O. Relazioni con il Pubblico /URP trasmette tempestivamente al RPCT ogni segnalazione o reclamo ricevuto avente ad oggetto episodi di corruzione, conflitto di interessi o illegalità/cattiva amministrazione.

Tutte le comunicazioni formali di atti, dati, documenti, relazioni devono essere inoltrate al RPCT mediante la casella di posta elettronica [anticorruzione@ao-pisa.toscana.it](mailto:anticorruzione@ao-pisa.toscana.it) o mediante nota scritta.

Per le segnalazioni da parte dei dipendenti di fatti e comportamenti illeciti o comunque contrari alle norme del Codice Etico e di Comportamento sono disponibili:

- la casella di posta elettronica [segnala.illecito@ao-pisa.toscana.it](mailto:segnala.illecito@ao-pisa.toscana.it)
- l'applicativo software '*Cleopatra*', disponibile sul sito Intranet (vedi anche succ. [par. 6.9](#)).

Fin dalla prima istituzione della figura del RPCT si era sviluppata tra questi e la dirigenza aziendale una modalità ottimale di passaggio di dati e di informazioni attraverso un 'ciclo di consultazione continuo', che si articolava nell'arco dell'anno attraverso gli incontri per l'individuazione e il monitoraggio delle misure del PTPCT, quelli per la revisione e l'aggiornamento del *Catalogo dei Processi*, le attività di *risk assessment* anticorruzione, le verifiche di audit, le varie commissioni tematiche ed interdisciplinari, senza contare le occasioni di consulenza dell'internal auditing. Il 2020, con il 'lavoro a distanza' e i numerosi condizionamenti imposti agli incontri 'in presenza', ha rappresentato una battuta d'arresto di questa modalità: il presente Piano intende comunque ribadire l'acquisita validità strategica, e l'intenzione di riavviarla fattivamente non appena possibile, nel rispetto di ogni eventuale disposizione per il contenimento della pandemia.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 28 di 46</p>
---	---	--

## 5 – LA MAPPATURA DEI PROCESSI, LA GESTIONE DEL RISCHIO, IL MONITORAGGIO

### 5.1. La gestione del rischio di corruzione nell'AOUP

Il processo di gestione del rischio di corruzione/illegalità è lo strumento utilizzato dall'Azienda per la riduzione delle probabilità che si verifichino eventi corruttivi e siano assicurati nel complesso il buon andamento e l'imparzialità delle attività aziendali.

La pianificazione, mediante l'adozione del PTPC, è lo strumento *strategico* per attuare la gestione del rischio; l'attento 'ascolto' dell'organizzazione nel suo complesso è la modalità *operativa* principale per attuare tale strategia, attraverso:

- il coinvolgimento dei dirigenti, per le aree di rispettiva competenza, nell'analisi dei processi e nella segnalazione delle eventuali criticità;
- l'internal auditing, che prevede l'esame e la ricostruzione delle attività sul campo, con il contributo dei colleghi addetti o coinvolti;
- la valutazione da parte del RPCT delle segnalazioni ricevute dai dipendenti, con ogni modalità;
- la valutazione da parte del RPCT di ogni eventuale spunto o sollecitazione proveniente dai canali di consultazione e partecipativi previsti per i cittadini, gli utenti e, più in generale, dei portatori di interesse.

La difficile temperie storica dell'emergenza epidemiologica, in questo senso, non modifica le fasi principali del processo seguite dall'Azienda in conformità alle indicazioni dei Piani Nazionali Anticorruzione, che entrano a far parte del più generale Modello di Controllo Anticorruzione AOUP (schema riportato al termine del par. [2.2](#)) e sono di seguito descritte:

- 1) Mappatura dei processi e individuazione dei rischi
- 2) Valutazione del rischio / *risk assessment* (identificazione, analisi, ponderazione del rischio)
- 3) Trattamento del rischio: individuazione, programmazione e monitoraggio delle misure di prevenzione

Ciascuna delle tre fasi è descritta singolarmente nei paragrafi che seguono.

### 5.2 Mappatura dei processi, attraverso il 'Catalogo dei Processi'

La mappatura dei processi e l'individuazione dei rischi rappresentano attività di ulteriore valutazione ed approfondimento dell'**analisi di contesto**, già delineata nel paragrafo 3, al quale si rinvia per gli aspetti generali.

Dall'analisi del contesto interno si sviluppa – come confermato a più riprese dal PNA - la **mappatura dei processi**, che consiste nell'individuare ed analizzare i **processi organizzativi** e le **funzioni** esercitate dall'Azienda, con le loro fasi di sviluppo e le responsabilità per ciascuna fase: la mappatura ha la finalità di definire l' 'ambiente di controllo' entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio, illustrata oltre.

Un '**processo**' è definito nella Norma UNI EN ISO 9000 come un insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano fattori produttivi (input) per conseguire un risultato atteso (output). Nell'ambito della Pubblica Amministrazione è da rimarcare la differenza tra il 'processo', come definito dalla Norma ISO ed il 'procedimento amministrativo': quest'ultimo è comunemente definito come la serie ordinata di atti amministrativi e di attività, finalizzati all'adozione di un provvedimento amministrativo, che è l'atto giuridico complesso attraverso il quale la Pubblica Amministrazione esplica la propria attività e persegue gli interessi pubblici stabiliti dalla Legge. Talvolta il processo e il 'procedimento amministrativo' possono coincidere, ma rappresentano due modelli diversi di esame dell'organizzazione. Un ulteriore punto di forza dell'analisi per processo è che il 'processo' è più stabile rispetto al mutevole assetto delle strutture organizzative formalizzate nell'organigramma, quindi la lettura dell'organizzazione aziendale con questo strumento risulta molto più vicina alla realtà.

Per 'mappatura dei processi aziendali' si intende la rilevazione delle informazioni gestionali fondamentali per definire quello che l'azienda fa, chi sono i responsabili di quello che fa, quale deve essere il risultato, quali sono i rischi ai quali i processi sono esposti che possono compromettere il successo ed il buon andamento delle attività.

Nel Servizio Sanitario Regionale toscano la mappatura dell'organizzazione attraverso i processi, con modalità che richiamano la Norma ISO, è promossa a vari livelli: per le attività sanitarie, attraverso la normativa di accreditamento; per le attività amministrative e tecniche sia dalla normativa anticorruzione che dalle norme regionali e nazionali sulla certificabilità dei dati contabili e dei bilanci.

Az. Osp. – Univ. Pisana	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 29 di 46
----------------------------	--	---

L'obiettivo della mappatura dei processi è non solo quello di 'leggere' correttamente tutte le attività svolte, ma quello di identificare la maggiore o minore esposizione ai rischi di illegalità o 'maladministration'. Per questo la mappatura dell'AOUP si estende in prospettiva a tutte le attività, ma focalizza in particolare quelle di natura amministrativa e tecnica, oltre che alle attività sanitarie di natura trasversale e di coordinamento che, per loro natura, sono fortemente integrate con le funzioni di governo e controllo.

L'attività di **mappatura** si conclude con l'elencazione e la sistematizzazione dei processi in un adeguato schema logico. Per l'AOUP tale schema è rappresentato dal **Catalogo dei Processi**, inserito nel Manuale di Qualità come Documento organizzativo Aziendale / D.O.A. 05; nel presente Piano è contenuto il prospetto dei processi che, tra quelli aziendali, risultano a rischio sul piano della legalità e della 'cattiva amministrazione', codificato come DV 01/DPA01.

Il *Catalogo dei Processi* ha subito una progressiva evoluzione ad ogni revisione annuale; l'attuale versione tiene conto, come ogni anno, delle variazioni 'fisiologiche' dell'organizzazione aziendale e dell'affinamento nell'analisi dei processi che è possibile attraverso le attività di consulenza e assurance dell'internal auditing; soprattutto, però, esso include gli elementi di rivisitazione della metodologia di risk assessment effettuata nel 2020, in attuazione del precedente PTPCT (v.oltre).

La corrente versione del Catalogo, presentata nel DV 01/DPA01 allegato, è strutturata sulle seguenti voci:

<b>Area</b>	Indica la ripartizione nelle tre aree fondamentali di attività di ogni organizzazione: <i>Indirizzo governo e controllo; Operations; Supporto.</i>
<b>Ambito</b>	Raggruppa i processi in <i>Ambiti</i> , corrispondenti alle principali branche di attività che corrispondono alle aree di rischio specifiche per l'AOUP, in correlazione e a completamento delle Aree e Sub Aree rischio secondo il PNA, storicamente individuate dall'ANAC (vedi più oltre nella tabella) e come tali costituiscono uno dei criteri di ripartizione dei rischi nel <i>Catalogo dei Rischi</i>
<b>Processo</b>	Indica il processo, individuato secondo la logica ISO 9000 sopra descritta; per facilitare l'estrazione di dati e le statistiche a ciascun processo è assegnato un codice numerico.
<b>Sotto Processo</b>	Indica la ripartizione di ogni processo in gruppi di attività specifiche, per oggetto, per input o per output, circoscrivibili ai fini dell'analisi organizzativa e del trattamento dei rischi. Anche ai Sottoprocessi è assegnato un codice numerico.
<b>Process owner</b>	Indica la figura di riferimento generale per l'erogazione del prodotto finale del processo; ad essa fanno capo il coordinamento delle attività, la proposta della disciplina interna di settore, la gestione dei rapporti con gli altri processi. In genere coincide con il dirigente responsabile di struttura / articolazione aziendale, ma non necessariamente.
<b>Altre strutture o funzioni aziendali coinvolte</b>	Indica gli altri soggetti che, oltre al process owner, interagiscono nel processo/sottoprocesso con funzioni essenziali ai fini dell'input o dell'output.
<b>Normativa interna di riferimento</b>	Dà indicazione, seguendo la nomenclatura prevista dal Manuale di Qualità aziendale, delle fonti che all'interno dell'AOUP regolamentano il processo/sottoprocesso: in genere si tratta di Regolamenti, Procedure Aziendali, Istruzioni Aziendali. In qualche caso, quando è del tutto essenziale, può essere indicato un riferimento normativo generale.
<b>Rilevanza per i cicli contabili</b>	Definisce se il sottoprocesso è rilevante ai fini della certificazione di bilancio, secondo gli schemi definiti dalla normativa regionale toscana. Si tratta di una indicazione ulteriore ai fini della determinazione dei rischi e della definizione dei controlli (la disciplina della certificazione di bilancio ne prescrive alcuni specifici)
<b>Area / Sub Area rischio secondo il PNA</b>	Indica, anche per una esigenza di continuità con i Cataloghi e i PTPCT precedenti la ripartizione dei processi / sottoprocessi aziendali nelle <i>Aree e Sub Aree di Rischio</i> individuate dall'ANAC nel primo PNA, che continuano a costituire un riferimento irrinunciabile per gli Enti Pubblici.
<b>Famiglia e evento di rischio potenziale</b>	E' una nuova voce del Catalogo, introdotta a seguito della nuova metodologia di risk assessment (vedi successivo par. 5.3) e del nuovo <i>Catalogo dei Rischi</i> – DV02 (vedi successivo par. 5.3.1). Per ogni processo / sottoprocesso indica una famiglia di potenziali rischi ( <i>illegalità, patrimoniali-contabili o operativi</i> ) e un potenziale evento di rischio tra quelli censiti nel <i>Catalogo dei Rischi</i> ; correla Processi con i Rischi, seguendo le indicazioni del PNA 2019.
<b>Manifestazioni di rischio</b>	E' una ulteriore nuova voce del Catalogo, anche questa introdotta per la correlazione tra Catalogo dei Processi e Catalogo dei Rischi. Per potenziale rischio di processo indica una possibile manifestazione concreta ed operativa
<b>Esposizione ai rischi</b>	Riporta la misurazione del livello di rischio individuato al momento storico dell'elaborazione del PTPCT. In precedenza era indicato con un parametro numerico; oggi, in ottemperanza a quanto prescritto dal PNA 2019, è espresso con la formulazione di un giudizio, relativo a quattro livelli possibili che in ordine crescente sono: basso; medio; rilevante; alto.

La corrente versione del 'Catalogo dei Processi' AOUP comprende 16 *Ambiti di attività*, 48 *Processi* e 149 *Sottoprocessi*.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 30 di 46</p>
---	---	--

### 5.3 La valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macrofase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive.

L'anno 2020 ha visto il RPCT e la U.O. Internal Auditing, che lo supporta, impegnati in una complessiva rivalutazione della metodologia di valutazione dei rischi per le funzioni ricomprese nel Catalogo dei Processi (processi e attività 'trasversali' di governo e controllo, amministrative, tecniche, di supporto alla produzione). Il metodo precedentemente utilizzato, che rappresentava a sua volta una evoluzione rispetto i primi strumenti introdotti dall'ANAC nel 2012, era stato avviato sperimentalmente nel 2017 e formalizzato nel PTPCT 2018-20. Esso si fondava su checklists e prospetti di analisi prefissati, che si sono dimostrati, alla lunga, eccessivamente generici, troppo legati alla chiave di lettura 'formale / procedimentale' delle attività aziendali e poco 'elastici' nell'identificazione delle diverse e articolate fasi di ciascun processo. Inoltre, come prescritto dal PNA 2019, era necessario superare il criterio di valutazione 'quantitativo', espresso in parametri numerici, a favore di un più articolato criterio 'qualitativo'.

La nuova metodologia è stata presentata alla Direzione e al Collegio Sindacale nell'ottobre 2020, ricevendone i necessari avalli. La successiva formalizzazione in sede di PTPCT rappresentava uno degli obiettivi programmatici del PTPCT 2020: ad essa è pertanto dedicato per intero uno degli allegati, il D.V. 03 / DPA01.

Pur con la complessiva revisione operata, il processo di valutazione del rischio continua fondamentalmente ad articolarsi nelle tre fasi da tempo definite dall'ANAC e individuate nei precedenti PTPCT aziendali:

- Identificazione del rischio
- Analisi del rischio e stima del livello di esposizione
- Ponderazione del rischio

#### 5.3.1 - Identificazione e analisi del rischio: Catalogo dei Rischi.

L'**identificazione** e l'analisi dei rischi consistono nella ricerca, nell'individuazione e nella descrizione degli eventi rischiosi possibili in ciascun processo o fase di processo.

Uno degli ulteriori obiettivi fissati nel campo della valutazione dei rischi dal precedente PTPCT 2020, ancora in attuazione dell'innovativo PNA 2019, era l'introduzione nel sistema aziendale di risk management di un *Catalogo dei Rischi*, nel quale per ogni processo si individuava una descrizione di potenziali eventi rischiosi. Tale strumento è uno dei più comuni nel campo del risk management per l'identificazione degli eventi rischiosi e costituiva uno degli obiettivi del PTPCT 2020. Pertanto, anche questo tema è stato oggetto di studio per il RPCT e la U.O. Internal Auditing e anche in questo caso il risultato finale ha ricevuto l'avallo della Direzione e al Collegio Sindacale, per una successiva formalizzazione in questa sede.

Al Catalogo dei Rischi è quindi dedicato per intero un ulteriore documento allegato, il D.V. 02 / DPA01. Si è scelto di distinguerlo dal Catalogo dei Processi per dare alle valutazioni di risk assesment un'adeguata evidenza e non appesantire all'eccesso ciascuno dei due documenti, ma – come dettagliato nella [tabella inclusa nel precedente par. 5.2](#), i due documenti sono in stretta correlazione.

Il punto di partenza in questa analisi del rischio è, in coerenza con le pratiche 'anticorruzione' ormai consolidate, quello del 'rischio di illegalità', strettamente connesso al rischio di 'maladministration', intesa come insieme di incuria e di decisioni errate rispetto ai fini di cura dell'interesse pubblico; nell'ottica del presente PTPCT, si ritiene che rientrino nella 'maladministration' anche i rischi di tipo patrimoniale e, in buona parte, anche i rischi operativi, poiché per una Azienda pubblica la scarsa considerazione della legalità e delle regole mette a rischio anche il conseguimento dei risultati dei processi e, con essi, l'efficienza e il buon andamento.

L'individuazione delle famiglie di rischio, degli eventi rischiosi e delle specifiche situazioni / manifestazioni del rischio (cfr. le definizioni nel D.V. 02 / D.P.A. 01 ) non è mai da considerare 'perentoria' e definitiva, quanto piuttosto in evoluzione, sulla base dell'esperienza e dell'affinamento dell'analisi (in ossequio all'enfasi sull'ottica 'qualitativa' posta dal PNA 2019). A tali fini è possibile l'utilizzo di molteplici fonti informative interne (dati sul contenzioso giudiziale, sui reclami, sui procedimenti disciplinari, provvedimenti di autotutela amministrativa ...) ma gli strumenti privilegiati rimangono l'evoluzione nell'analisi dei processi, e le attività di controllo interno, effettuate sia dall'internal auditing che dalle altre

Az. Osp. – Univ. Pisana	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E</b> <b>DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 31 di 46
----------------------------	--	---

funzioni di controllo trasversale; tali attività si svolgono – nonostante le attuali difficoltà dovute all'emergenza COVID 19 - attraverso la consultazione e gli incontri diretti con i process owner e, previa indicazione di questi, con le figure addette alle fasi o alle attività.

### 5.3.2 I 'fattori abilitanti' dell'illegalità

Tra i molti concetti innovativi introdotti dal PNA 2019 sul tema dell'analisi del rischio, è compreso anche il principio-chiave di analisi dei cosiddetti *fattori abilitanti* dell'insorgere dei casi di illegalità, definiti come quegli *elementi presenti nel contesto di un'organizzazione che agevolano il verificarsi di comportamenti disonesti o fatti di corruzione.*

L'analisi dei fattori abilitanti è ritenuta opportuna dal PNA poiché, se risulta difficile prevedere ogni potenziale forma di manifestazione di illegalità (legata alla 'creatività' dell'essere umano), può essere invece più semplice identificare situazioni 'strutturali' che in una organizzazione possono far sorgere l'illegalità; questo può portare ad individuare misure di trattamento più efficaci in relazione ai vari tipi di rischi.

Su questo punto il PTPCT 2020 assegnava al RPCT un compito di analisi ed approfondimento, con l'obiettivo finale di arrivare ad un elenco di fattori abilitanti applicabili alla realtà dell'AOUP. Dopo un articolato periodo di studio e di confronto fra il RPCT, la Direzione Aziendale e alcune delle funzioni aziendali di controllo trasversale, si è pervenuti ad una prima e provvisoria individuazione di un prospetto di *fattori abilitanti*, sotto riportato; esso costituisce per ora solo una base di partenza iniziale per ulteriori studi e sviluppi. Nel 2021 si compirà l'ulteriore passo di sviluppare il Catalogo dei Rischi cercando di far corrispondere, come indicato dall'ANAC, almeno un fattore abilitante per ogni voce del Catalogo.

MANCANZA DI TRASPARENZA E DI ACCOUNTABILITY	Controlli non previsti
	Controlli (incl. procedure informatiche) deboli nel disegno
	Controlli (incl. procedure informatiche) deboli nel funzionamento
	Mancanza di trasparenza (obblighi non previsti o non rispettati)
	Carenze nelle attività di registrazione
	Mancanza di monitoraggio degli output e/o degli outcome del processo
MONOPOLI	Monopolio decisionale
	Monopolio di informazioni
	Monopolio delle relazioni
	Scarsa o inesistente rotazione
DISCREZIONALITA'	Mancata o carente definizione dell'organizzazione, delle competenze, delle responsabilità
	Inesistenza di procedure e regolamenti
	Sovrapposizione / contraddizione tra regole esistenti (interne, esterne, professionali)
	Ricorso a prassi o procedure informali

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 32 di 46</p>
---	--	--

### 5.3.3 L'analisi del rischio: la stima del livello di esposizione

Come si è indicato, la nuova metodologia di analisi del processo e di stima del livello di esposizione ai rischi è descritta in dettaglio nel documento D.V. 03 / DPA01 allegato al presente Piano.

Da notare in particolare, come chiarisce in dettaglio il D.V. 03, che la metodologia è stata affinata non solo spostando il 'focus' dell'analisi dal processo nel suo complesso alle sue singole fasi e ai rischi per fase; ma anche introducendo una valutazione delle azioni di controllo nel loro 'disegno' (cioè, come tali azioni sono progettate e formalizzate in Azienda attraverso procedure, regolamenti, disposizioni), alla quale far seguire eventualmente una valutazione del 'funzionamento', da effettuare 'sul campo' e che è compito della funzione di Internal Auditing.

Per il suo carattere innovativo e per lo spostamento sull'analisi di tipo 'qualitativo' lo schema metodologico proposto non potrà rimanere rigido e immutabile, ma dovrà recepire necessariamente gli elementi e le informazioni che si acquisiranno progressivamente attraverso l'applicazione. Si tratta quindi una 'prima versione', da considerare in evoluzione, che si conta di migliorare con l'esperienza.

### 5.3.4 La ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio consiste nel considerare quest'ultimo alla luce dell'analisi complessiva e nel raffrontarlo con altri, considerando gli obiettivi aziendali ed il contesto, al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. È importante sottolineare che la ponderazione può portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Come criterio generale, si ritiene opportuno stabilire che i processi / sottoprocessi i quali (in base alla nuova modalità di valutazione del rischio), presentino almeno una fase di attuazione con rischio 'rilevante' o 'alto' siano da considerare complessivamente a rischio 'rilevante' o 'alto' e quindi, potenzialmente prioritari ai fini del trattamento.

La decisione circa le priorità del trattamento si basa essenzialmente sul livello di rischio (maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento) ma è importante che la ponderazione sia ispirata anche al principio di 'prudenza' per sottoporre al trattamento del rischio (individuando misure di prevenzione) un ampio numero di processi in cui sono identificati o identificabili possibili eventi rischiosi.

Le attività di Internal Auditing, svolte 'sul campo' per la valutazione del 'funzionamento' e del coordinamento dei controlli aziendali, possono infine fornire a loro volta un contributo per l'individuazione di rischi non previsti, eventuali 'zone grigie' o 'fattori abilitanti' di illegalità.

## 5.4 Il trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure concrete, sostenibili e verificabili che debbono essere predisposte per ridurre e prevenire il rischio, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione.

Per il 2021 si proseguirà nella linea adottata negli ultimi anni, quella di individuare in via prioritaria misure di trattamento per quei processi che, a seguito della valutazione del livello di esposizione, risultino a rischio *rilevante* o *alto*, ma in coerenza comunque con il nuovo metodo di assessment. L'introduzione di adeguate misure sarà comunque valutata per tutti gli altri processi anche a prescindere dal livello di rischio rilevato, in ragione della particolare natura delle attività svolte, delle valutazioni svolte con il process owner, degli elementi emersi dalla nuova modalità di valutazione qualitativa, dalla complessiva ponderazione; un ulteriore criterio per l'eventuale assegnazione di misure è l'appartenenza di un processo / sottoprocesso / attività ad una delle 'aree di rischio' definite dall'ANAC con il primo PNA.

La programmazione delle misure prevede la descrizione della struttura/soggetto responsabile della attuazione; dello *standard*/valore atteso; dell'indicatore di verifica; della frequenza/tempistica di attuazione; del *target* atteso nel triennio.

Il processo di gestione del rischio si compendia con la successiva **attività di monitoraggio**, per intercettare rischi emergenti; identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il **monitoraggio sulla attuazione delle misure/attività/azioni** è strutturato in base ai contenuti dell'allegato **D.V.04 - Tabella misure attività azioni 2021-2023** con riferimento alle strutture/soggetti responsabili dell'attuazione, agli *standard*, agli indicatori di verifica, alle frequenze/tempistiche ed ai *target* attesi nel triennio. È effettuato da parte della Direzione

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 33 di 46</p>
---	---	--

Aziendale e del RPCT, anche tramite verifiche ‘sul campo’ (ogni volta che sia possibile, sempre tenendo conto dell’andamento dell’emergenza COVID-19) o colloqui a distanza con i process owner, tramite verifiche documentali. È mantenuta, come documenta il DV 02 – DPA 01, l’attenzione specifica sul tema della realizzazione del ‘Nuovo Santa Chiara’.

Il monitoraggio sulla verifica dello stato di attuazione delle misure/attività/azioni è svolto in via formale **ogni 6 mesi** da parte di tutti i responsabili di attuazione, con il supporto degli incaricati ACEL. Il monitoraggio costituisce uno degli strumenti più rilevanti nel sistema di prevenzione della corruzione AOUP, in quanto verifica l’effettiva sostenibilità delle misure di prevenzione della corruzione proposte dalle strutture, evidenziando le modifiche che si rendessero necessarie.

Per il riepilogo sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, si rinvia alla Relazione sulla Performance e alla relazione che verrà presentata all’OIV, al Collegio Sindacale e alla Direzione Aziendale.

Il **monitoraggio sulla efficacia della strategia di prevenzione** attuata è compiuto **annualmente** dal RPCT con il concorso di tutti i responsabili della attuazione delle misure/attività/azioni, chiamati a fornire dati quantitativi, qualitativi, informazioni e proposte motivate di modifica o integrazione utili ai fini della redazione della Relazione annuale del RPCT, che viene pubblicata sul sito aziendale entro il 15 dicembre dell’anno successivo, o altro termine stabilito da ANAC.

Concorrono anche alla fase di monitoraggio di efficacia tutte le informazioni di natura ‘trasversale’ raccolte dal RPCT nel corso delle proprie attività o che gli sono inviate dalle strutture aziendali, e che possono essere indicative di potenziali situazioni patologiche. I dati così raccolti confluiscono nella *Relazione Annuale* prodotta ai sensi dell’art. 1 c. 14 della L. 190/2012.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 34 di 46</p>
---	---	--

## 6 – LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE IN AOUP

Per realizzare la strategia di prevenzione della corruzione sono attuate una serie di attività e di misure, riepilogate e sistematizzate anche indicando le aree di rischio, nell'allegato documento **D.V.04 – Tabella misure attività azioni 2021-2023**.

### 6.1 Il Codice Etico e di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione il Codice Etico e di Comportamento riveste, nella strategia delineata dalla L. 190/2012, un ruolo importante: esso costituisce lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e impone un insieme di regole etiche di carattere generale, dirette a diffondere una solida integrità etica ed una forte sensibilità al rispetto delle normative vigenti.

Il Codice Etico e di Comportamento dell'Azienda, revisionato ed aggiornato nel 2019 ([delib. del Direttore Gen. n. 721/2019](#)) è codificato nel manuale di Qualità Aziendale come R.A. 39 e si compone di due parti: il *Codice Etico*, con natura di orientamento e di indirizzo; il *Codice di Comportamento* propriamente detto, che ha invece natura prescrittiva specifica, attua il D.P.R. n. 62/2013 e ne integra, laddove consentito, le norme comportamentali. E' completato inoltre da un allegato recante una *Informativa sintetica sull'uso corretto degli strumenti social media da parte dei dipendenti dell'AOUP* che recepisce le più recenti linee guida comportamentali della Regione Toscana sull'utilizzo degli strumenti web da parte dei dipendenti del SSR. Il documento è da considerare parte integrante del presente PTPCT ed è accessibile per intero dalla homepage del sito web, sezione con link specifico [Codice Comportamento](#) o dalla sezione 'Amministrazione trasparente'. La pagina di accesso è corredata anche da una sezione di 'domande frequenti' ([FAQ](#)) volte a favorire una migliore conoscenza ed un adeguato approfondimento del Codice.

Anche per il 2021 il RPCT proseguirà le azioni volte a favorire la diffusione e la conoscenza del Codice Etico e di Comportamento all'interno delle strutture operative aziendali, mediante lo strumento della formazione.

#### 6.1.1 Soggetti destinatari e valenza disciplinare del *Codice*

In quanto parte integrante del PTPCT, il *Codice Etico e di Comportamento* aziendale si applica a tutto il personale che compone l'organico dell'Azienda, così come definito nel precedente [par. 1.2](#); gli obblighi di condotta, per quanto compatibili, si estendono anche nei confronti di tutti i collaboratori interni o esterni, fornitori, consulenti e soggetti comunque interlocutori con l'organizzazione.

Ai sensi della L. 190/2012, la violazione delle norme di comportamento incluse nel *Codice* dà luogo a responsabilità disciplinare.

La struttura competente (U.O. Politiche e Gestione Risorse Umane), all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro o dell'atto di conferimento dell'incarico consegna copia del *Codice* facendo sottoscrivere gli interessati per attestazione della avvenuta consegna. Una specifica dichiarazione di presa visione ed impegno all'osservanza del *Codice* viene fatta sottoscrivere anche ai soggetti titolari di tipi diversi di collaborazione a qualsiasi titolo con l'AOUP.

I direttori di struttura hanno il compito di promuovere, a partire dall'accertamento della presa visione, il rispetto delle regole e dei principi del *Codice* e di vigilare sulla loro osservanza attivando in caso di riscontrate violazioni le conseguenti iniziative disciplinari. Il personale di nuova assegnazione presso la struttura deve essere informato dal direttore sugli obblighi di comportamento e regole previsti dal *Codice* e dal presente PTPCT e sulle conseguenze della loro violazione.

Il rispetto del *Codice*, delle procedure e regolamentazioni aziendali, fra cui il presente PTPCT, costituisce elemento rilevante di valutazione per i nuovi assunti ai fini del positivo superamento del periodo di prova.

#### 6.2. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio

L'Azienda, compatibilmente con le sue specialità, l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, riconosce validità al principio della rotazione, finalizzato a prevedere che, nei settori maggiormente esposti a rischio di corruzione, sia assicurata l'alternanza del personale, con particolare riferimento ai responsabili del procedimento, nonché ai componenti delle commissioni per ogni tipo di procedura di evidenza pubblica di competenza.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E</b> <b>DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 35 di 46</p>
---	---	--

Data la natura di azienda sanitaria di alta specialità, per quanto attiene a specifiche figure professionali infungibili o comunque difficilmente sostituibili, è innegabile la difficoltà di applicazione pratica del principio.

Occorre pertanto condividere criteri generali ed oggettivi per una applicazione con modalità idonee a salvaguardare le specificità professionali e la continuità della gestione garantendo al personale coinvolto nella rotazione l'acquisizione di adeguate competenze, attraverso la formazione e l'affiancamento.

Nel settore sanitario, quindi, la rotazione è misura che non sempre può essere realizzata. Per tale ragione l'AOUP si orienta verso l'utilizzo di misure alternative, dirette ad evitare che vi siano dipendenti che abbiano il controllo esclusivo di processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione. A tal fine sono promossi meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, attuati mediante una corretta articolazione dei compiti e delle competenze.

Anche nel settore tecnico amministrativo, spesso, la rotazione di personale dotato di specifiche competenze professionali difficilmente sostituibili può creare rallentamenti o criticità all'attività. L'AOUP prevede quindi, quale via alternativa alla rotazione, misure volte a conseguire una maggiore 'segregazione' di funzioni che, soprattutto nei processi decisionali composti da più fasi e livelli, risulta efficace per incoraggiare il controllo reciproco. In questo senso l'AOUP ha provveduto, ad esempio, a suddividere le competenze sull'acquisizione di beni e servizi tra più strutture, distinguendo tra di esse la funzione di pianificazione / programmazione dalle funzioni di contrattualizzazione e acquisto (vedasi in proposito il Catalogo dei Processi); inoltre, assegnando a strutture diverse le competenze di acquisizione in ragione delle diverse categorie merceologiche di beni e servizi da acquisire.

### **6.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

L'art. 1, comma 41, della L. 190/2012 persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e controinteressati.

In continuità con le linee d'azione indicate nei PTPCT degli anni precedenti, e in attuazione di misure generali di prevenzione del rischio corruttivo in essi indicate, si ricorda in questa sede il D.O.A. 09 'Policy sulla gestione del conflitto di interessi nelle attività dell'AOUP', che costituisce il più importante orientamento interno sul tema.

Il documento intende fornire indicazioni per la corretta individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interessi nell'ambito dell'AOUP, per prevenire e ridurre i rischi di varia natura (operativi, corruzione, immagine etc.) che possono derivarne. E' indirizzato a tutto il personale S.S.N. ed universitario che presta attività istituzionale nonché a tutti i professionisti e collaboratori che, a qualsiasi titolo, operano presso l'Azienda: ha principalmente la natura di uno strumento di orientamento e di 'linea guida' che però contiene anche alcuni profili specifici di responsabilità, con natura prescrittiva (incluso un aggiornamento della modulistica aziendale in materia, rispetto ai modelli precedentemente utilizzati).

### **6.4 Svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali**

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali da parte del dirigente, del funzionario o del professionista sanitario può precostituire situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale, ponendosi altresì come sintomo della possibilità che insorgano legami corruttivi.

Per questi motivi, la L. 190/2012, art. 1, comma 42, 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.

L'Azienda si è da tempo dotata (delibera del Dir. Gen. n. 88/2017) di un proprio [Regolamento per la disciplina degli incarichi esterni](#) occasionali. Per la verifica di attuazione del Regolamento è operativa una specifica Commissione per la valutazione del conflitto di interessi costituita con [delibera del Dir. Gen. n. 1057/2017](#), con la funzione di supporto alla UO Politiche e Gest. Risorse Umane e alla Direzione Aziendale nell'individuazione dei potenziali conflitti di interessi sia nelle attività istituzionali che in quelle extraistituzionali svolte dal personale. Da notare che il D.O.A. 09 'Policy sulla gestione del conflitto di interessi' prende in considerazione con apposite previsioni anche l'autorizzazione per gli incarichi 'ex art 53'.

Il presente PTPCT, confermando le scelte del PTPCT precedente, recepisce dinamicamente la regolamentazione aziendale richiamata, prevedendo quale misura di prevenzione della corruzione la verifica annuale (al 31 dicembre) sullo svolgimento dell'attività extraistituzionale svolta al di fuori dell'orario di lavoro.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 36 di 46</p>
---	---	--

### 6.5. Inconferibilità di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti

Il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato particolari ipotesi di non conferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati:

- in relazione all'attività svolta dall'interessato precedentemente e successivamente all'incarico (*'pantouflage'* – *'revolving doors'*);
- per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'Azienda verifica, tramite la U.O. Affari Generali, che non vi siano cause specifiche di inconferibilità (articoli 3, 5 e 8 del d.lgs. n. 39/2013) limitatamente agli incarichi dalla medesima conferiti di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario, atteso che l'incarico di Direttore Generale viene conferito dall'amministrazione regionale.

Le *dichiarazioni di insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità e dati su altre cariche* sono pubblicate sul sito web aziendale, nella sezione ▶ Amministrazione trasparente ▶ Personale ▶ [Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice](#)

### 6.6. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, per 'incompatibilità' si intende 'l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico'. Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa con la rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la Legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il RPCT effettua una contestazione all'interessato ai sensi degli articoli 15 e 19 del D.Lgs. n. 39/2013 e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.Lgs. n. 39/2013).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta, nel corso del rapporto.

### 6.7. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro e *pantouflage*

La L. 190/2012 ha introdotto il comma 16 ter nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, concetto già accennato nel par. 4.5. utilizzando il termine *'pantouflage'*.

Destinatari del divieto sono i dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione cioè coloro che, per il ruolo e la posizione ricoperti, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto con riguardo allo specifico procedimento o procedura.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione ed i poteri attribuitigli per ottenere favori o un lavoro da lui desiderato presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

I predetti destinatari nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività del dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali (provvedimenti, contratti o accordi).

La disposizione di Legge è attuata, anche dall'AOUP, mediante:

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 37 di 46</p>
---	---	--

- l'inserimento nei contratti di assunzione o di affidamento degli incarichi, per le figure dirigenziali alle quali sono conferiti poteri autoritativi e negoziali, della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente o del soggetto equiparato ai sensi del D.Lgs. 39/2013;

- l'inserimento della medesima clausola / impegno, nei moduli che la generalità dei dipendenti è tenuta ad utilizzare per le varie fattispecie di cessazione dal servizio;

- l'inserimento nei contratti – tipo e negli atti prodromici agli affidamenti della clausola di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei loro confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Nel corso del triennio è confermato il costante aggiornamento delle clausole all'interno dei citati documenti.

#### **6.8. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione**

L'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1 comma 46 legge n. 190/2012 e successivo art. 3 D.Lgs. n. 39/2013, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara, e per lo svolgimento di funzioni direttive, prevedendo che *'coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale'*:

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

I direttori delle strutture competenti potenzialmente oggetto della misura – in presenza di situazioni di specie – devono:

- a) effettuare i controlli sui precedenti penali (d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato) e porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- b) assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente clausole in virtù delle quali la sussistenza di precedenti penali, anche non definitivi, per delitti contro la pubblica amministrazione, costituisce condizione ostativa al conferimento dell'incarico;
- c) proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i regolamenti aziendali.

Il Responsabile della struttura che ha accertato la sussistenza della condizione ostativa deve darne tempestiva comunicazione al RPCT, indicando i provvedimenti adottati.

L'AOUP ha da tempo introdotto una apposita modulistica per l'acquisizione delle dichiarazioni per membri di commissioni.

#### **6.9. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)**

In Azienda è da tempo operativa la Procedura Aziendale (P.A.) n. 139 *'Gestione delle segnalazioni di condotte illecite'* nella quale sono disciplinate le modalità per effettuare la segnalazione, i soggetti destinatari, le forme di tutela e le responsabilità. Come si è già ricordato al [par. 4.2](#), la Procedura è stata revisionata ed aggiornata nel 2020, tenendo conto dei cambiamenti nell'organizzazione aziendale, degli aggiornamenti alla Legge 179/2017, delle Linee Guida dell'ANAC sulle modalità di presentazione e gestione delle segnalazioni, dell'applicativo software per le segnalazioni descritto più oltre.

Nel 2020 è stata definitivamente testata la nuova modalità di segnalazione degli illeciti, attraverso l'applicativo software denominato *'Cleopatra'* prodotto in autonomia dall'ESTAR e da questo messa a disposizione delle Aziende Sanitarie regionali. Il software è accessibile attraverso il sito intranet aziendale, attraverso una pagina dedicata che comprende:

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: right;">Rev. 07</p> <p style="text-align: right;">Pag. 38 di 46</p>
---	--	---

- Una 'INFORMATIVA GENERALE' sull'utilizzo del servizio e i riferimenti normativi, che il segnalante deve 'spuntare' per proseguire nella procedura;
- Una 'INFORMATIVA PRIVACY' che informa il segnalante sulla politica aziendale di raccolta dei dati e lo specifico trattamento relativo alla segnalazione; anche in questo caso il segnalante deve 'spuntare' per il successivo passaggio della procedura, il modulo di segnalazione vero e proprio;
- Il 'FORMAT PER LA SEGNALAZIONE' propriamente detto. Il completamento del format produce l'invio di due separati messaggi e-mail al Responsabile Prevenzione Corruzione: uno contiene i soli dati personali del segnalante e la sua sede di lavoro, ed è accessibile al solo RPCT; l'altro contiene i dettagli e le informazioni sulla condotta illecita segnalata. I due messaggi sono criptati ed accessibili al solo RPCT

Lo strumento software si aggiungerà a quelli già predisposti in passato per la ricezione delle segnalazioni in tema di illeciti e corruzione e soprattutto la casella di posta elettronica [segnala.illecito@ao-pisa.toscana.it](mailto:segnala.illecito@ao-pisa.toscana.it) .

## 6.10 La formazione

La formazione riveste un'importanza primaria per il perseguimento degli obiettivi strategici anche per gli ambiti della prevenzione della corruzione, l'etica, la legalità e la trasparenza.

L'Azienda conferma la strutturazione dei propri percorsi formativi sui temi dell'etica, della legalità, dell'anticorruzione, della trasparenza e dell'antiriciclaggio **su due livelli: un livello generale**, rivolto a tutti i dipendenti, ed un **livello specifico**, dedicato a particolari tematiche o figure (il RPCT ed il suo personale di supporto, i Referenti e gli Incaricati ACEL, i componenti degli uffici e organismi aziendali di controllo, i Dirigenti, i titolari di Posizione Organizzativa, gli addetti ad aree ad alto rischio).

Il perdurare anche nel 2021 dell'emergenza COVID ha portato il Governo nazionale a confermare, tra le norme di prevenzione già emanate nel 2020, quelle che vietano lo svolgimento di iniziative di formazione 'in presenza'. Quindi, per la formazione nel 2021 - salve nuove disposizioni nazionali in materia - si procederà con le seguenti modalità:

- per il **livello generale**, attraverso la Formazione a Distanza (FAD), già privilegiata nel 2020, e che rappresenta da tempo la forma più utilizzata per il personale neoassunto; i moduli FAD già esistenti saranno revisionati e integrati con i necessari aggiornamenti e completati con i riferimenti alla normativa antiriciclaggio;
- per il livello **specifico**, di carattere più specialistico, sarà privilegiato il ricorso alla formazione a distanza mediante 'webinar', sia in forma 'live' che 'asincroni'. Si rileva che più passaggi e ripetizioni dei 'webinar asincroni' consentono una diffusione maggiore delle tematiche di interesse.

In linea di principio si riterrebbe ancora preferibile, specie per la formazione di livello specialistico, la modalità degli incontri diretti di *training on the job*, anche per singole strutture o per gruppi di strutture che lavorano su temi analoghi, come già si era indicato nel PTPCT 2020. Tale modalità rimane valida come politica per il triennio e si intende tornare ad attuarla in futuro, eventualmente anche rivedendo 'in progress' i programmi di formazione, qualora l'andamento dell'emergenza COVID lo consenta.

I percorsi formativi individuati nel presente PTPCT sono inseriti, come di consueto, nel Piano Annuale di Formazione dell'Azienda; la partecipazione alle varie iniziative è ricondotta all'istituto contrattuale dell'aggiornamento obbligatorio.

I successivi paragrafi 6.10.1 e 6.10.2 illustrano l'elenco delle iniziative di formazione realizzate nel 2020, il programma per il 2021, le modalità di programmazione e le regole per l'inserimento del personale nei relativi percorsi.

Sulla tematica dell'Antiriciclaggio e sul citato RA 40 aziendale si prevede di riproporre nell'arco del triennio (anni 2022 e 2023) i corsi 'specialistici' progettati ma non realizzati nel 2020.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 39 di 46
------------------------------------	--	---

#### 6.10.1 Le attività formative collettive realizzate nel 2020

TIPOLOGIA	TITOLO /ACCREDITAMENTO ECM	ORGANIZZATORE / DOCENZA	DATA DI SVOLGIMENTO
FAD su piattaforma FORMAS	Corso FAD sulla prevenzione della corruzione (corso base)	RPCT Dott.ssa Lucia Santerini	FAD disp. Dal I trimestre 2020 per tutto il 2020
Corso webinar live	Se la legalità non basta. L'etica come fondamento dell'agire del dipendente pubblico.	UO PEGRU / prof. Alberto Vannucci, Università di Pisa	12.11.2020
Corso webinar	Il Codice Etico e di Comportamento dell'AOUP	UO PEGRU / RPCT Dott.ssa Lucia Santerini	

#### 6.10.2 Programma formativo 2021, organizzazione e gestione dei corsi

L'attività formativa che si prevede di svolgere nel 2021 è riportata nella tabella che segue:

TIPOLOGIA	TITOLO /ACCREDITAMENTO ECM	ORGANIZZATORE / DOCENZA	PERIODO DI SVOLGIMENTO
FAD su piattaforma FORMAS	Corso FAD sulla prevenzione della corruzione (corso base)	RPCT Dott.ssa Lucia Santerini	FAD disponibili da gennaio 2021 fino al 31.12.2021
Corso webinar	Il Codice Etico e di Comportamento dell'AOUP	RPCT Dott.ssa Lucia Santerini	Corso disponibile dal 1.1.2021 al 31.12.2021
Corso webinar live	Nuove modalità di valutazione del rischio corruzione e illegalità introdotte dal Piano nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 e l'esperienza applicativa in AOUP	RPCT Dott.ssa Lucia Santerini; docenza interna RPCT e UO Internal Audit con apporto di docente esterno	III trimestre 2021

La prosecuzione della formazione generale sarà garantita lungo tutto il triennio di vigenza del presente Piano, anche in raccordo con eventuali iniziative comuni di Area Vasta o Regionali.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione di cui al PTPCT rientra nella competenza e responsabilità del Direttore UO Politiche e Gestione Risorse Umane attraverso la Posizione Organizzativa Formazione.

Per garantire piena efficacia alla formazione di cui al PTPCT ogni singolo corso formativo dovrà articolarsi almeno in 4 ore, svolgersi con un numero di partecipanti non inferiore a quindici, prevedere la messa a disposizione di materiale didattico. Se accreditato ECM, dovranno essere somministrati ai partecipanti questionari per rilevare il livello di apprendimento e per la valutazione del gradimento circa l'iniziativa formativa.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 40 di 46</p>
---	---	--

### 6.11. Patti di integrità e protocolli di legalità negli affidamenti

I *Patti d'integrità* ed i *protocolli di legalità* rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

Si tratta di documenti mediante i quali i partecipanti alle procedure di gara si impegnano a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza. Delineano un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Lo [schema di Patto di Integrità Aziendale](#) è stato introdotto nell'ordinamento aziendale con [delibera del Dir. Generale n. 1014/2016](#), su proposta del Direttore U.O. e Lavori pubblici, ed è tuttora in uso. Nel 2019 la richiesta di sottoscrizione del *Patto di Integrità Aziendale* è stata estesa agli informatori scientifici o specialisti accreditati in AOUP e in altri settori particolarmente esposti quali ad esempio le sponsorizzazioni e le sperimentazioni.

Il 21.7.2020 è stato sottoscritto tra l'AOUP e la Prefettura di Pisa uno specifico 'Protocollo di Legalità' al quale sono vincolate – mediante specifiche clausole inserite nei relativi contratti – le imprese appaltatrici e le eventuali subappaltatrici dei lavori per la costruzione del nuovo Ospedale Santa Chiara a Cisanello. Con [delibera del Direttore Generale n° 760 del 16.9.2020](#) il '[Protocollo di Legalità](#)' è stato formalmente inserito nell'ambito della regolamentazione aziendale; il documento, che si intende integralmente richiamato nel presente Piano, viene esaminato più in dettaglio nel D.V. 03/D.P.A.01 allegato dedicato alla costruzione del nuovo Ospedale.

L'Azienda intende estendere la richiesta di sottoscrizione del *Patto di Integrità Aziendale* anche ai 'contratti attuativi' che vengono stipulati con operatori economici titolari di contratti - quadro aggiudicati dall'ESTAR, ai sensi della normativa regionale. In tal senso alcune prime misure sono introdotte a carico di specifiche strutture aziendali nel D.V. 04 / D.P.A. 01; questo obiettivo sarà costantemente promosso nel triennio di vigenza del presente Piano.

### 6.12. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Il sistema di garanzie introdotto dal PTPCT tende a favorire un ruolo attivo del cittadino ed un rapporto equo e costante tra Azienda e cittadini.

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso strumenti di comunicazione, volti a favorire la partecipazione del cittadino alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

L'AOUP conferma il metodo, ormai consolidato, delle iniziative di pubblica comunicazione per la diffusione delle proprie strategie, e delle misure previste dai PTPCT per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, per la promozione della legalità e per la trasparenza.

L'emergenza COVID ha di fatto impedito nel 2020 la realizzazione di iniziative con la presenza diretta della cittadinanza e degli stakeholders che, rispetto al 2019, sono state forzatamente ridotte nel numero e svolte a distanza mediante il web. Il COPART è rimasto il momento di incontro principale.

Come per la formazione, anche in questo ambito si proseguirà con gli incontri a distanza, in forma però più programmata e strutturata che nell'anno precedente: le azioni in merito sono descritte nel par. 8 'Trasparenza'.

Come si è visto nel precedente par. 4.10, è stabilmente compito della U.O. Relazioni con il Pubblico/URP trasmettere al RPCT ogni segnalazione o reclamo ricevuto avente ad oggetto episodi di corruzione, conflitto di interessi o illegalità/cattiva amministrazione.

Anche al di là della pubblica consultazione che viene promossa nel periodo di redazione dell'aggiornamento annuale (cfr. [par. 1.1](#)) l'AOUP intende mantenere costantemente aperta sui contenuti del PTPCT una consultazione 'permanente', con l'obiettivo di promuovere verso le attività ed i servizi aziendali la partecipazione attiva di tutti i portatori di interesse: organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini, associazioni e altre forme di organizzazione rappresentative di particolari interessi; inoltre, dei dipendenti e di tutti i soggetti, pubblici e privati che operano nel settore e che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'AOUP.

Le indicazioni, le riflessioni, i suggerimenti, i contributi e le segnalazioni, da proporre in forma non anonima e utilizzando la ricordata, specifica modulistica possono essere trasmessi all'indirizzo di posta elettronica [anticorruzione@ao-pisa.toscana.it](mailto:anticorruzione@ao-pisa.toscana.it).

I risultati della consultazione e gli spunti pervenuti sono valutati in sede di aggiornamento periodico del Piano.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 41 di 46</p>
---	---	--

## 7 – ALTRE MISURE GENERALI

Nel precedente [par. 3.2.2](#) sono stati trattati alcuni aspetti che, sul piano della prevenzione della corruzione e dell'illegalità, sembrano idonei a mitigare le criticità del contesto esterno e interno: tra di essi, la circostanza che la maggior parte delle attività aziendali è presidiata da norme di legge, sia statali che regionali e, inoltre, il progressivo estendersi del corpus della regolamentazione di livello aziendale. Tali elementi, ben lungi dal rimanere generici, danno luogo a specifiche misure di prevenzione del rischio, di carattere generale, in parte già rilevate nell'ambito del presente Piano. Nei paragrafi successivi si descrivono le misure con maggiore dettaglio.

### 7.1. Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione/illegalità

L'iter di formazione delle decisioni, la fase di attuazione delle stesse, quella del controllo e tutte le fasi procedurali, da quella iniziale sino a quella conclusiva, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle strutture aziendali nel rigoroso rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza dell'intero procedimento. La separazione delle funzioni, già ricordata come misura alternativa alla rotazione del personale, è particolarmente presidiata come misura di controllo reciproco tra le funzioni stesse.

I dirigenti, che esercitano il proprio ruolo di verifica prevalentemente in quella che si è definita ([par. 3.2.2](#)) la 'prima linea di difesa' nel sistema di controllo aziendale 'a tre livelli', sono impegnati nell'adeguare le procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni ai seguenti principi generali:

- rigorosa suddivisione delle responsabilità e dei compiti e previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- tracciabilità dei processi e delle responsabilità, attraverso un adeguato supporto documentale (cartaceo e/o informatico) che consenta in qualunque momento la verifica del processo stesso in termini di congruità, coerenza, responsabilità e rispetto della normativa;
- assegnazione dei compiti e funzioni in coerenza con le competenze, i poteri e le responsabilità inerenti la qualifica posseduta e il profilo professionale di appartenenza;
- rispetto delle norme di legge, dei regolamenti, delle procedure e dei Codici aziendali;
- rispetto dell'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche, fatti salvi i casi di urgenza che devono essere espressamente richiamati nel provvedimento.

### 7.2. Misure di regolamentazione

E' confermata la misura, già fatta propria dai precedenti PTPCT, di proseguire nello sviluppo e nell'aggiornamento della regolamentazione e delle disposizioni interne, attualizzandole, riportandone progressivamente tutte le espressioni alle forme documentali previste dal Sistema Qualità (Regolamenti/R.A., Procedure/P.A. e altre, consultabili nel sito Intranet, sezione accreditamento e qualità, format aziendali) e curandone la pubblicazione anche sul sito aziendale, sezione 'Amministrazione Trasparente/ disposizioni generali, atti generali, regolamenti aziendali.

### 7.3. Collegamento con il Piano della Performance

Le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza fanno parte integrante delle linee strategiche sulle quali l'PAOUP, valutate le proprie condizioni di vincolo, misura costantemente la propria performance (cfr. par. 7.1 del [Piano Triennale della Performance 2021-23](#), approvato con [delibera del Direttore Generale n. 185 del 23.2.2021](#))

Come negli scorsi anni, anche il presente PTPCT è integrato con il Piano Performance, con il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, con la Relazione sulla *performance* (art. 10 del d.lgs. n. 150/2009) e, infine, con il Piano di Internal Auditing sulle attività amministrative e tecniche.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 42 di 46</p>
---	--	--

In particolare l'integrazione con il Piano della Performance (cfr. Piano della Performance 2021-23, approvato con si concretizza in Azienda con l'inserimento delle misure e delle attività di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza all'interno del processo di Budget, nella forma di obiettivi organizzativi ed individuali, correlati di indicatori, assegnati alle strutture ed ai loro responsabili (cfr., ancora, il par. 7.1 del [Piano Triennale della Performance 2021-23](#)).

#### 7.4 Alcuni interventi specifici nel contesto storico dell'emergenza COVID

Come si è visto sia nelle premesse del presente Piano che nell'analisi di contesto, l'attuale emergenza COVID pone la necessità di elevare il livello di attenzione su alcuni aspetti di gestione:

- l'estrema semplificazione delle procedure di affidamento per gli appalti e i contratti pubblici;
- il ricevimento da parte dell'azienda di donazioni liberali;
- il programma di vaccinazioni da COVID-19, con la corretta gestione dell'accesso e delle risorse
- l'utilizzo della modalità di lavoro a distanza / smart working.

Le criticità connesse a questi aspetti nell'emergenza sanitaria sono sviluppate nelle righe seguenti e hanno costituito indicazioni utili per l'introduzione di apposite misure di prevenzione corruzione e trasparenza contenute negli allegati DV 04 e DV 05. Un contributo fondamentale in materia è venuto anche dalle *Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19* della Corte dei Conti (7.10.2020) richiamate nel precedente [par. 1.4](#).

##### 7.4.1 La semplificazione delle procedure di affidamento

Si è già citato in più punti in particolare il 'Decreto semplificazioni' D.L. n. 76/2020 e si è visto ([par. 3.1.2](#)) il richiamo attento che sul tema è contenuto nella *IV Relazione* sulla corruzione in Toscana della Scuola Normale Superiore di Pisa. L'ANAC dal canto suo (cfr. documento del 4.8.2020 *Esame e commento degli articoli del DL 16 luglio 2020, n. 76 in tema di contratti pubblici, trasparenza e anticorruzione*) ha messo in guardia sul rischio che le nuove norme possano accentuare l'arbitrarietà e la parzialità nei processi decisionali, o in ogni caso creare confusioni applicative ed interpretative.

Come si è visto, l'Azienda ha recentemente adeguato alle nuove norme il proprio Regolamento Contrattuale, esteso la richiesta di sottoscrizione dei 'Patti di Integrità', dato disposizioni sulla ulteriore 'segregazione' di funzioni tra le strutture che si occupano di contratti pubblici, innovato l'Accordo di Servizio con l'ESTAR.

A partire dall'inizio dell'emergenza COVID, la modalità ordinaria di affidamento è divenuta – seppur transitoriamente – quella dell'affidamento diretto; il Piano aziendale di Internal Auditing 2020 ha considerato tale aspetto, introducendo un audit proprio sullo svolgimento di tali procedure, che è stato realizzato a fine anno.

##### 7.4.2 Le donazioni liberali

In particolare nei primi mesi di lotta all'epidemia, all'AOUP è stato indirizzato da privati di ogni specie (singoli cittadini, aziende, associazioni) un numero di donazioni di denaro, beni e attrezzature incomparabilmente più alto che in tempi ordinari. Questo ha indotto a ridefinire le regole di accettazione e le procedure di sorveglianza, per prevenire il rischio di donazioni illegittime, inopportune o magari 'interessate'. Con [delibera del Direttore Generale n. 300 del 10.4.2020](#) è stata formalizzata la nuova procedura. Sul piano della trasparenza, uno specifico spazio è presente sul sito Internet aziendale, al percorso [Home ▶ Azienda ▶ Notizie ▶ notizie dell'ospedale ▶ Covid-19: istruzioni operative per le donazioni all'AouP](#), che contiene anche il prospetto di rendicontazione, nel rispetto delle indicazioni formulate nei comunicati sul tema del Presidente ANAC del 29.7.2020 e del 7.10.2020.

Inoltre il [Piano Triennale della Performance 2021-23](#) dà conto (par. 5) di ulteriori misure assunte dall'Azienda per la gestione dei *ricavi sorgenti*, tra i quali sono ricomprese anche le donazioni (finanziarie e materiali) ricevute per la gestione delle attività direttamente collegate al Covid; il Controllo di Gestione ha attivato per tali attività un particolare sistema di *centri di costo* e di *unità di prelievo* distinto dalle spese ordinarie, adeguatamente strutturato per consentirne una classificazione dettagliata sia in base alla natura di tali spese, sia alla destinazione specifica di utilizzo dei fattori produttivi.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE</b> <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 43 di 46</p>
---	--	--

#### 7.4.3 il programma di vaccinazioni da COVID-19

I primi vaccini contro la malattia COVID-19 sono stati resi disponibili nel dicembre 2020 e l'AOUP, quale ospedale di alta specialità, è stata da subito coinvolta nel Programma di Vaccinazione, iniziato con il 'Vaccine – Day' europeo del 27.12.2020. Il vaccino è risorsa economicamente 'scarsa' e preziosa ed è apparso immediatamente necessario prevenirne gli sprechi e i mancati utilizzi, mediante la definizione rigorosa di apposite procedure. E' necessario inoltre prevenire possibili episodi di favoritismo o illecita 'precedenza' nella somministrazione, che purtroppo sono già stati registrati dalle cronache in alcune regioni italiane. A tale scopo la Direzione, sotto la supervisione del Direttore Sanitario e della U.O. Qualità e Accreditamento, utilizza una apposita Procedura Aziendale (PA 208) e un particolare Protocollo Operativo sulla vaccinazione, il PO 08 / PA 208 (*ORGANIZZAZIONE CAMPAGNA VACCINALE COVID-19 COMIRNATY: PROCEDURA DI APPROVVIGIONAMENTO, CONSERVAZIONE, SPORZIONAMENTO DEI FLACONI MULTIDOSE, TRASPORTO NELLE SEDI VACCINALI, PREPARAZIONE DI SINGOLE DOSI DILUITE, SOMMINISTRAZIONE E FARMACOVIGILANZA*). Tale documento regola in maniera rigorosa le operazioni di somministrazione e la rendicontazione delle dosi, attraverso specifici moduli e un meccanismo di controlli incrociati tra operatori opportunamente distinti. Da rilevare che, a monte, il programma di vaccinazione è stabilito dalla Regione Toscana ed è gestito da un apposito applicativo web che gestisce centralmente le prenotazioni, le disdette e le 'precedenze' stabilite dal programma vaccinale nazionale: si tratta di uno strumento che sembra dare ragionevole assicurazione per una gestione appropriata del processo.

#### 7.4.4. Lo smart working

Un ulteriore fattore di contesto dovuto all'emergenza COVID-19 è stata l'estensione del lavoro 'a distanza', nella forma specifica dello 'smart working', che ha coinvolto quasi tutto il personale delle aree amministrativa, tecnica, direzionale, o comunque meno collegato con l'assistenza. La forte limitazione alla presenza fisica in Azienda ha allontanato la possibilità del controllo sull'operato degli addetti, quindi potenzialmente accentuato il rischio di inefficienze e abusi; un ulteriore profilo, anche se di minor rilievo sul piano dell'etica e della legalità, sembra essere quello di un accentuato disagio psicologico del personale 'isolato' dalla sede di lavoro e dalle possibilità di interazione professionale e personale coi colleghi.

E' obiettivo dell'Azienda che lo smart working, introdotto in 'urgenza' e rapidamente 'improvvisato' nell'attuazione, sia inserito nell'organizzazione aziendale tra le modalità ordinarie e adeguatamente regolamentate, senza potersi prestare ad abusi, inefficienze o diseconomie. A tale scopo la Direzione ha promosso nel 2020, attraverso la U.O. Politiche e Gestione del Personale, un progetto di studio e organizzativo, con il supporto di una società di consulenza esterna. Il progetto ha visto nell'ottobre 2020 una presentazione in forma seminariale (webinar live) con l'intervento della Direzione; essa è stata seguita da una rilevazione di dati presso i lavoratori mediante questionari e interviste; ulteriori step vedranno una proposta attuativa e di regolamentazione vera e propria, che dovrà essere valutata anche per l'impatto sul sistema di controllo interno in tutte le sue articolazioni.

Tale ultimo aspetto appare particolarmente rilevante per l'AOUP: infatti, mentre lo 'smart working' non sembra aver inciso negativamente sull'output delle principali funzioni di linea, uno dei suoi effetti 'indesiderati' è stato un certo rallentamento nel 2020 nell'attività di monitoraggio e controllo 'di terzo livello' svolta dall'Internal Audit, che tradizionalmente avveniva in con il 'ciclo' pressoché permanente di incontri diretti e di dialogo con i titolari dei processi, come già descritto in altra parte del Piano. Il periodo di vigenza del presente PTPCT potrà pertanto vedere una messa a punto di nuove modalità operative. In questa prospettiva, e ancora con riferimento alle citate *Linee di indirizzo per i controlli interni* della Corte dei Conti, potrà essere prevista la verifica sull'attuazione dello 'smart working' dal Piano di Internal Auditing 2021.

#### 7.5 Il supporto alla ricerca e alle sperimentazioni cliniche

In quanto ospedale di alta specialità integrato con l'Università di Pisa, l'AOUP ha tra le proprie funzioni istituzionali lo svolgimento delle attività di ricerca, in forma unitaria e coordinata con quelle assistenziali.

Le attività legate alla ricerca comportano spesso l'instaurazione di rapporti convenzionali con altre entità: enti pubblici, università, aziende private, queste ultime specie nel settore farmaceutico. Si tratta di una ulteriore fattispecie delle relazioni esterne che, tenendo conto del contesto generale descritto al par. [3.1.3](#), può estendere sensibilmente il perimetro dei rischi per l'Azienda, generando pressioni per l'instaurazione di rapporti 'privilegiati' o non trasparenti, conflitti di interesse, rischi per l'immagine; ma anche il pericolo per il sistema pubblico di trovarsi costretto a sostenere costi ed esternalità impropri e non dovuti.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b>	<b>D.P.A. 01.</b>  Rev. 07 Pag. 44 di 46
------------------------------------	--	---

L'AOUP sente da tempo l'esigenza di assicurare un adeguato presidio contro tali rischi potenziali. Una prima misura, sul piano della trasparenza, è la pubblicazione sul sito web aziendale (sezione Amministrazione trasparente ► Altri Contenuti ► Dati ulteriori) dell'elenco delle [convenzioni stipulate con soggetti esterni per progetti di ricerca](#).

In prevalenza però l'azione di prevenzione dell'Azienda, anche sulla scorta di norme regionali, si è per ora focalizzata sulla ridefinizione delle funzioni e delle competenze interne aziendali nel settore e dalla progressiva revisione delle responsabilità. Tale opera di razionalizzazione è ancora in corso al momento dell'emissione del presente PTPCT.

Nella logica tipica dell'attività 'anticorruzione' e del presente Piano, è necessario che alla riorganizzazione del settore si accompagnino *misure specifiche* di prevenzione e monitoraggio dei rischi: dato che al momento l'attribuzione delle responsabilità e la definizione delle funzioni di processo non è ancora completa, si ritiene opportuno rinviare l'individuazione di misure di adeguata efficacia al momento dell'aggiornamento 'a scorrimento' del PTPCT nel 2022, quando la riorganizzazione sarà stata portata a termine.

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 45 di 46</p>
---	---	--

## 8 - TRASPARENZA

### 8.1 Premessa

La normativa relativa alla ‘Trasparenza Amministrativa’ contenuta nel D. Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, ha come finalità quello di favorire la partecipazione dei cittadini all'attività della Pubblica Amministrazione, al fine di assicurare la conoscenza da parte dell'utenza dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione, prevenendo in tal modo fenomeni corruttivi.

Pertanto la pubblicazione di dati e informazioni all'interno della sezione denominata ‘Amministrazione Trasparente’ costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione che l'AOUP, in quanto ente pubblico, può e deve implementare al fine di garantire i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento.

In questo particolare periodo storico la diffusione del virus pandemico denominato COVID-19, ha indubbiamente influito anche sulla politica della trasparenza attuata dagli enti pubblici.

In questa direzione vanno letti i provvedimenti adottati dall' ANAC per la proroga di scadenze, ad esempio la verifica da parte dell'OIV, oppure la sospensione dei termini dei processi amministrativi che sono stati emanati nel primo semestre del 2020.

Inoltre per agevolare la risposta degli enti sanitari alla situazione pandemica sono stati varati interventi legislativi volti alla semplificazioni dei processi di approvvigionamento di beni e servizi e dei processi di esecuzione dei lavori che hanno rafforzato gli obblighi di pubblicazione dei relativi dati nelle competenti sezioni di ‘Amministrazione Trasparente’.

E ancora, sempre per finalità di controllo, è stato previsto un obbligo di pubblicazione di rendicontazione di donazioni di denaro, beni e servizi pervenuti agli enti pubblici sanitari.

Di questi ulteriori obblighi l'AOUP ne da testimonianza con la pubblicazione dei relativi dati nelle competenti sezioni di ‘Amministrazione Trasparente’.

Il programma delle azioni di Trasparenza è sintetizzato nell'allegato D.V. 05/ D.P.A. 01, allegato e parte integrante del Piano Anticorruzione.

### 8.2. Misure per assicurare l'attuazione della normativa sulla ‘Trasparenza amministrativa’ ex D.Lgs. 33/2013.

In continuità con quanto realizzato negli anni precedenti e in conseguenza del Comunicato del Presidente ANAC del 12.3.2020 ‘Proroga dei termini delle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione’, anche nel 2020 è stata svolta la verifica dal parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) sulla presenza dei dati e delle informazioni individuate dall'ANAC, svoltasi in data 25.6.21020, in forma di teleconferenza, i cui risultati sono visibili nella competente sezione di ‘Amministrazione Trasparente’.

Attività di controllo è svolta anche dal RPCT attraverso una richiesta semestrale di monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione, inviata ai responsabili delle strutture aziendali responsabili della pubblicazione, come previsto dalla Delibera del Dir. Gen. n. 1172 del 28.12.2017 ‘Procedura per il monitoraggio del rispetto degli adempimenti degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013’. Inoltre il RPCT e la sua struttura di supporto continueranno come in passato ad assicurare, anche al di là della regolamentazione dettata dalla delibera, un'attività di supporto e consulenza alle strutture competenti per la pubblicazione dei dati di ‘Amministrazione Trasparente’.

In ultimo (come già accennato nel [par. 4.2](#)) con Delibera del direttore Generale n.833 del 21.10.2020 è stata approvata la modifica al Regolamento Aziendale / RA n. 43 ‘Regolamento per il mancato, incompleto o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'AOUP’ al fine di recepire le ultime indicazioni interpretative e gli indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in caso di mancata pubblicazione dei dati in ‘Amministrazione Trasparente’ ad opera delle strutture competenti.

### 8.3 Ulteriori iniziative di divulgazione della Trasparenza

Anche le iniziative per la divulgazione della trasparenza sono state influenzate dalla situazione pandemica ad oggi ancora in atto; infatti in data 18.12.2020 si è svolto l'incontro con gli stakeholders aziendali riuniti nel COPART nella forma di

<p style="text-align: center;"><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021 - 2023</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>D.P.A. 01.</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 46 di 46</p>
---	---	--

teleconferenza, in ottemperanza alle norme emanate per l'emergenza COVID, al fine di ottemperare allo svolgimento della Giornata della Trasparenza la cui relazione è pubblicata nella competente sezione di 'Amministrazione Trasparente'.

#### **8.4 Obblighi di pubblicazione ulteriori a quelli previsti dal D.Lgs. 33/2013**

Al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza, intesa come una delle principali misure di prevenzione della corruzione, l'Azienda prosegue nella propria politica, avviata negli anni scorsi, di pubblicare dati e informazioni aggiuntivi rispetto a quelli prescritti dal D.Lgs. n. 33/2013 rinvenibili nella sottosezione "Atri Contenuti" appartenente alla sezione "Amministrazione Trasparente" nella home-page del sito web dell'AOUP.

Sempre nell'ottica di aumentare i livelli di trasparenza verso gli stakeholders sia esterni che interni, intendendo questi ultimi come i propri dipendenti, nonostante l'art. 16 del D.Lgs 97/2013 abbia abrogato il co. 3 dell' art 20 del D.Lgs n. 33/2013, che sanciva di pubblicare i dati relativi ai livelli di benessere organizzativo interno dei dipendenti degli enti pubblici, l'AOUP ha deciso comunque di continuare a pubblicare nella pertinente pagina del sito web denominata [Benessere organizzativo](#) i risultati dell'indagine di clima organizzativo promossa dal Sistema Sanitario Regionale della Toscana e realizzata con il supporto tecnico-scientifico del Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Tale orientamento è fondato sulla convinzione da parte del vertice aziendale che i risultati dell'indagine del clima interno siano finalizzati alla valutazione dell'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro quotidiani oltre che essere un modo per misurare lo stato di salute della propria organizzazione.

In attuazione di questo orientamento generale, sono state progressivamente inserite nel sito web le informazioni di cui si è dato conto nei precedenti PTPCT. Al fine di tenere costantemente informati i cittadini una [apposita sezione](#) è presente sul sito Internet aziendale con le notizie e le informazioni sul grande cantiere che interessa lo stabilimento ospedaliero di Cisanello: tali informazioni sono tenute aggiornate a cura del Dipartimento di Area Tecnica.

Infine, per tenere informata la cittadinanza e gli operatori aziendali sugli sviluppi dell'emergenza COVID e sulle misure attuate dall'Azienda, è stata realizzata nel sito Internet aziendale una ulteriore apposita [sezione intitolata 'COVID'](#), che sarà costantemente aggiornata per tutta la durata dell'emergenza.

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana					DOCUMENTO VARIO / DV01 - DPA01 CATALOGO DEI PROCESSI AZIENDALI PTPCT 2021 - 2023						DV01 - DPA01 CATALOGO PROCESSI PTPCT 2021 - 2023		
Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV02)	Esposizione rischi
Indirizzo governo e controllo	Pianificazione e programmazione	1	Pianificazione investimenti	1.1	Piano Investimenti e Programma dei lavori pubblici: definizione, adozione, monitoraggio	DIP_TEC	UO_PATR UO_GEF DIRAZ	Atto Aziendale PA76 'Piano Investimenti' Bilancio Preventivo Economico Annuale, Allegato 'Piano degli Investimenti'	Ciclo Immobilizzazioni	B_1 Programmazione	Illegalità (favoritismo, parzialità)  Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Programmazione in funzione di interessi particolari o di interessi esterni Programmazione modificata irregolarmente, ricorso irregolare a interventi d'urgenza Mancata corrispondenza della spesa agli importi previsti nella Pianificazione, sforamenti budget	RILEVANTE
Indirizzo governo e controllo	Controlli	2	Controlli direzionali e Controllo di Gestione	2.1	Ciclo della Performance e del Budget: definizione obiettivi, monitoraggio andamento, valutazione risultati, azioni correttive	UO_CDG		DA 32 Piano Aziendale della Performance PA02 Negoziazione e Monitoraggio Budget DAI e strutture		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Budget e documenti di controllo interno influenzati / definiti in funzione di interessi particolari	BASSO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	2	Controlli direzionali e Controllo di Gestione	2.2	Analisi e controllo dei costi dei fattori produttivi e delle attività da implementare	UO_CDG		PA137 Gestione richiesta di analisi di costo relative a prestazioni sanitarie incluse o ad integrazione dei LEA, a prestazioni specialistiche extra LEA ed ad altre attività sanitarie		F_1 Controlli	Contabile / Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Mancata o non corretta individuazione degli input e dei relativi costi, diseconomie	BASSO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	3	Controlli interni	3.1	Gestione dei rilievi del Collegio Sindacale	PO_SEGRDIR		P.A.164 Gestione dei rilievi contenuti nelle relazioni/verbali del Collegio Sindacale	DGRT 275_2017 Allegato 8	F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo, parzialità)	Mancato monitoraggio dei processi di controllo interno e di controllo trasversale Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze	BASSO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	3	Controlli interni	3.2	Internal Audit sulle attività amministrative, tecniche e di supporto alla produzione	UO_IA		RA 42 Manuale di Internal Auditing aziendale		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo, parzialità)	Mancato monitoraggio dei processi di controllo interno e di controllo trasversale Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze	MEDIO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	3	Controlli interni	3.3	Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	INC_RPCT	UO_IA	DPA 01 Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza RA 43 Procedimento per il mancato, incompleto o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sez. amministrazione trasparente del sito web		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo, parzialità)	Mancato monitoraggio dei processi di controllo interno e di controllo trasversale Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze	MEDIO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	3	Controlli interni	3.4	Gestione delle segnalazioni di condotte illecite (whistleblowing)	INC_RPCT	UO_IA UO_AAGG UO_PEGRU-UPD	P.A. 139 Gestione delle segnalazioni di condotte illecite		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo, parzialità)	Mancato monitoraggio dei processi di controllo interno e di controllo trasversale Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze	MEDIO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	3	Controlli interni	3.5	Tutela riservatezza dati personali: adempimenti di cui al D.Lgs. 196/2003 e Regolamento Europeo 2016/679	INC_DPO	UO_AAGG	RA 01 Regolamento aziendale sul trattamento dei dati personali ex D.Lgs 196/2003		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo, parzialità)	Mancato monitoraggio dei processi di controllo interno e di controllo trasversale Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze Diffusione o comunicazione illecita o dispersione involontaria (data breach) di dati personali	RILEVANTE

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Indirizzo governo e controllo	Controlli	4	Autorizzazione, Accreditamento, Qualità	4.1	Autorizzazione e accreditamento e certificazione delle attività sanitarie aziendali	UO_ACQ	DIP_TEC UO_SPPR UO_DMP			F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento funzioni istituzionali)	Mancato monitoraggio nei processi di accreditamento e quality assurance Mancato o ritardato accreditamento di strutture o funzioni	MEDIO
Indirizzo governo e controllo	Controlli	4	Autorizzazione, Accreditamento, Qualità	4.2	Gestione documentazione aziendale di Qualità / Manuale di Qualità Aziendale	UO_ACQ	UO_IA	P.A. 01 Gestione documentazione Qualità		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento funzioni istituzionali)	Mancato o ritardato accreditamento di strutture o funzioni Mancata conoscibilità e trasparenza della normazione interna e del Manuale di Qualità	BASSO
Supporto	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	5	Prestazioni sanitarie istituzionali: definizione e organizzazione dell'offerta	5.1	Predisposizione dei Nomenclatori Tariffari Aziendali	UO_GAPAO	UO_DMP UO_CDG	Delib. D.G. 978 del 30-10-2006 'Percorso procedurale per l'inserimento nel nomenclatore Tariffario Az. di prestazioni specialistiche ambulatoriali non comprese nel Catalogo Regionale o nel NTR'	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	O_Altra area	Contabile / Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse) Operativo (mancato conseguimento funzioni istituzionali)	Mancata o non corretta individuazione degli input e dei relativi costi, diseconomie	MEDIO
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	5	Prestazioni sanitarie istituzionali: definizione e organizzazione dell'offerta	5.2	Pianificazione e gestione dell'offerta ambulatoriale di I e II livello	UO_DMP	UO_GAPAO	RA 36 Pianificazione e gestione dell'offerta ambulatoriale istituzionale di Primo e di Secondo Accesso P.A. 103 Gestione prestazioni ambulatoriali critiche sottoposte a monitoraggio dei tempi di attesa	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	H_2 Liste di attesa	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile / Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Mancata o carente definizione dell'offerta e delle modalità di erogazione nell'attività istituzionale Mancata o non corretta individuazione degli input e dei relativi costi, diseconomie, sprechi	MEDIO
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	6	Prestazioni sanitarie istituzionali: prenotazioni e gestione liste di attesa	6.1	Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali	UO_GAPAO	UO_DMP UUOO_SANIT			H_2 Liste di attesa	Illegalità (Favoritismo / parzialità)	Procedure di prenotazione delle prestazioni istituzionali opache, non trasparenti, non corretta gestione dell'ordine di attesa	RILEVANTE
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	6	Prestazioni sanitarie istituzionali: prenotazioni e gestione liste di attesa	6.2	Prenotazione prestazioni di ricovero e gestione dei relativi registri di prenotazione	UUOO_SANIT	UO_DMP UO_INSV	DPA 06 Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (PAGLA)		H_2 Liste di attesa	Illegalità (Favoritismo / parzialità)	Procedure di prenotazione delle prestazioni istituzionali opache, non trasparenti, non corretta gestione dell'ordine di attesa	RILEVANTE
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	7	Prestazioni sanitarie istituzionali: ticket / tariffe	7.1	Accertamento della posizione dell'utente, pagamento del ticket o delle tariffe	UO_GAPAO		PA 74 DEA: Gestione (sanitaria) dei flussi, in ingresso e in uscita, degli utenti e loro familiari PA 150 Ricavi fatturazione diretta. Prestazioni ambulatoriali di Pronto Soccorso erogati a utenti non iscritti al SSN PA 122 Ricavi fatturazione diretta prestazioni ambulatoriali per stranieri PA 133, Recupero credito di prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale non regolarizzate erogate a utenti iscritti al SSN		F_1 Controlli E_21 Entrate	Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Errata determinazione dell'importo da pagare per le prestazioni sanitarie istituzionali. Mancato pagamento delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate	RILEVANTE
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	7	Prestazioni sanitarie istituzionali: ticket / tariffe	7.2	Rimborsi del Ticket agli utenti aventi diritto	UO_GAPAO	UO_DMP UUOO_SANIT	PA 157 Rimborsi del ticket (ex IA 30)	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_2 Spese	Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Favoritismi nei confronti di particolari soggetti Eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento Mancato pagamento delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate	RILEVANTE
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	7	Prestazioni sanitarie istituzionali: ticket / tariffe	7.3	Recupero compartecipazione alla spesa sanitaria; recupero spese preospedalizzazione per rinuncia utente; Gestione del Malum	UO_GAPAO	UUOO_SANIT UO_DMP		Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	F4_Sanzioni	Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (mancato recupero di somme dovute / crediti)	Favoritismi nei confronti di particolari soggetti Eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento Mancato o incompleto recupero delle somme non pagate per ticket e preospedalizzazione	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	7	Prestazioni sanitarie istituzionali: ticket / tariffe	7.4	Fatturazione diretta delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate	UO_GAPAO	UUOO_SANIT UO_DMP	PA 149, Ricavi fatturazione diretta ricoveri cittadini non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_1 Entrate	Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Favoritismi nei confronti di particolari soggetti Fatturazione errata o alterata nei dati personali o negli importi Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte	RILEVANTE
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	7	Prestazioni sanitarie istituzionali: ticket / tariffe	7.5	Rilascio dell'attestazione di Straniero Temporaneamente Presente (STP)	UO_GAPAO		I.A. 39 Richiesta e rilascio attestati - Straniero temporaneamente presente - Europeo non iscritto (Codice STP-ENI)		C_Provvedimenti ampliati s(senza effetto economico immediato)	Illegalità (Favoritismo / parzialità)	Rilascio di documentazione a persone no aventi diritto	MEDIO
Operations	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	7	Prestazioni sanitarie istituzionali: ticket / tariffe	7.6	Accettazione RICOVERI, accertamento compartecipazione e recupero spesa	UO_GAPAO	UUOO_SANIT		Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	F1_Controlli E1_Entrate	Illegalità Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse) Contabile/Patrimoniale (mancato recupero di somme dovute / crediti)	Favoritismi nei confronti di particolari soggetti Eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento Mancato pagamento delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate Mancato o incompleto recupero delle somme non pagate	MEDIO
Operations	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	8	Pubblica tutela e partecipazione pubblica	8.1	Processi di pubblica tutela: prima istanza, seconda istanza; gestione azioni di miglioramento	UO_URP	DIRAZ	Regolamento Aziendale tutela utenti, delib. D.G. 586/2008  PA 134 Gestione azioni di miglioramento a seguito degli esposti		C_4 provv. Amministrativi a contenuto discrezionale	Illegalità (Favoritismo / parzialità) Operativo (Errori nella comunicazione e danno di immagine)	Favoritismi o discriminazione nei confronti di particolari soggetti Inerzia o parzialità nella gestione dei reclami e delle procedure di tutela degli utenti Errori nella comunicazione e danno di immagine Insorgere di contenzioso legale	MEDIO
Operations	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	8	Pubblica tutela e partecipazione pubblica	8.2	Processi di 'Partecipazione Pubblica', ai sensi della Legge Regionale Toscana 75/2017	UO_URP	COM_PART	Regolamento Comitato di Partecipazione, delib. D.G. n. 33/2015.  Delib. Commissario AOUP n. 193 del 30.5.2018, Attuazione LRT 75/2017 e DGRT 177/2018: nuovo Protocollo d'Intesa tra AOUP e le organizzazioni ed Associazioni di Volontariato		C_4 provv. Amministrativi a contenuto discrezionale	Illegalità (Favoritismo / parzialità) Operativo (Errori nella comunicazione e danno di immagine)	Favoritismi o discriminazione nei confronti di particolari soggetti Inerzia o parzialità nella gestione dei reclami e delle procedure di tutela degli utenti Errori nella comunicazione e danno di immagine Insorgere di contenzioso legale	MEDIO
Operations	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	9	Comunicazione interna ed esterna	9.1	Comunicazione isituzionale, multimediale, di pubblica utilità: cogestione sito Internet secondo il 'modello mdiffuso'	UO_URP	COEDIT INC_RPCT	Regolamento Comitato Editoriale (delibera Dir. Gen. n.698 del 21.07.2016)		O_Altra area	Operativo (Errori nella comunicazione e danno di immagine)	Errori nella comunicazione e danno di immagine Diffusione di indicazioni fuorvianti per il pubblico Diffusione di dati personali o sensibili, di informazioni coperte da segreto professionale o d'ufficio, di contenuti inappropriati Insorgere di contenzioso legale	BASSO
Operations	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	10	Informazione interna	10.1	Collegamenti con gli organi d'informazione; informazione sulle attività istituzionali, anche attraverso prodotti informativi a supporto della comunicazione integrata	UFF_STAMPA		Regolamento Comitato Editoriale (delibera Dir. Gen. n.698 del 21.07.2016)		O_Altra area	Operativo (Errori nella comunicazione e danno di immagine)	Errori nella comunicazione e danno di immagine Diffusione di indicazioni fuorvianti per il pubblico	MEDIO
Operations	Gestione documentale	11	Accesso alla documentazione amministrativa	11.1	Accesso agli atti amministrativi - Accesso civico generalizzato	UO_URP		Regolamento aziendale sul diritto di accesso ai documenti amministrativi (ai sensi L. 241/1990 e LRT 40/2009)		C_2 Provv. Amministrativi a contenuto vincolato	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Favoritismi o discriminazione nei confronti di particolari soggetti Arbitraria negazione dei diritti d'accesso Arbitrario bilanciamento degli interessi nella gestione dei diritti dei cittadini e degli utenti Insorgere di contenzioso legale	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Operations	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	11	Accesso alla documentazione amministrativa	11.2	Accesso Civico	INC_RPCT				C_2 Provv. Amministrativi a contenuto vincolato	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Arbitraria negazione dei diritti d'accesso alla documentazione amministrativa Insorgere di contenzioso legale	BASSO
Operations	Libera professione intramuraria	12	Libera Professione Intramuraria: definizione e organizzazione dell'offerta	12.1	Determinazione delle tariffe, negoziazione con il medico, atti autorizzativi, organizzazione delle agende	UO_LPROF	UO_DMP UO_CDG	Atto aziendale per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria - delib Dir. Gen. 252/2010 Delibera Dir. Gen. n. 534 del 21.6.2017 Presa d'atto dell'Accordo sui metodi di definizione del sistema tariffario per le attività libero professionali intramuraria ambulatoriale	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	H_1 Attività libero-professionale	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzaz. economica risorse)	Introduzione nell'atto Formale di Negoziazione tra Azienda e medico di clausole extra o contra legem, di favore o discriminatorie Non corretta valorizzazione input e output, diseconomie, sprechi	MEDIO
Operations	Libera professione intramuraria	12	Libera Professione Intramuraria: definizione e organizzazione dell'offerta	12.2	Attività libero-professionali intramuraria in convenzione	UO_LPROF		Atto aziendale per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria - delib Dir. Gen. 252/2010	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	H_1 Attività libero-professionale	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzaz. economica risorse)	Introduzione di clausole extra o contra legem nella contrattualistica con le altre Aziende Sanitarie  Non corretta valorizzazione input e output, diseconomie, sprechi	BASSO
Operations	Libera professione intramuraria	13	Libera Professione Intramuraria: supporto all'erogazione delle prestazioni (ambulatoriali e di ricovero)	13.1	Informazione all'utenza e prenotazioni	UO_LPROF		PA 119 Prenotazione, riscossione pagamenti, fatturazione, liquidazione compensi dell'attività e rimborsi dell'attività libero-professionale intramuraria	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	H_1 Attività libero-professionale	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (Errori nella comunicazione e danno di immagine) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti)	Procedure di prenotazione delle prestazioni di libera professione intramuraria opache, non trasparenti Interferenza / confusione con l'attività istituzionale ordinaria Indirizzamento opportunistico di pazienti verso la libera prof.ne intramuraria	BASSO
Operations	Libera professione intramuraria	13	Libera Professione Intramuraria: supporto all'erogazione delle prestazioni (ambulatoriali e di ricovero)	13.2	Prenotazione, accettazione, gestione riscossione, fatturazione e rimborsi (prestazioni ambulatoriali)	UO_LPROF	UO_GEF	PA 119 Prenotazione, riscossione pagamenti, fatturazione, liquidazione compensi dell'attività e rimborsi dell'attività libero-professionale intramuraria	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	H_1 Attività libero-professionale	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (Favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzaz. economica risorse)	Errata determinazione dell'importo da pagare per le prestazioni sanitarie in libera professione intramuraria Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni libera prof. intramuraria non svolte Mancato pagamento delle prestazioni, eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento	RILEVANTE
Operations	Libera professione intramuraria	13	Libera Professione Intramuraria: supporto all'erogazione delle prestazioni (ambulatoriali e di ricovero)	13.3	Accettazione amministrativa ricovero e dati di input per fatturazione	UO_LPROF	UO_GAPAO UO_GEF	PA 168 Percorso amministrativo delle attività chirurgiche in libera professione intramuraria	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	H_1 Attività libero-professionale	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzaz. economica risorse)	Errata determinazione dell'importo da pagare per le prestazioni sanitarie in libera professione intramuraria Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni libera prof. intramuraria non svolte Mancato pagamento delle prestazioni, eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento	MEDIO
Operations	Libera professione intramuraria	13	Libera Professione Intramuraria: supporto all'erogazione delle prestazioni (ambulatoriali e di ricovero)	13.4	Liquidazione ai professionisti dei compensi provenienti da attività libero professionale	UO_LPROF	UO_PEGRU UO_GEF	PA 119 Prenotazione, incasso, fatturazione, liquidazione compensi dell'attività libero-professionale intramuraria e rimborsi PA 168 Percorso amministrativo delle attività chirurgiche in L.P. intramuraria	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismi /parzialità) Contabile/Patrimoniale (pagamento di somme non dovute)	Corresponsione ai professionisti di compensi per libera prof.ne intramuraria in eccesso o in difetto rispetto all'attività effettivamente svolta	RILEVANTE
Supporto	Sviluppo aziendale	14	Sviluppo aziendale, progetti speciali e convenzioni attive	14.1	Formalizzazione Convenzioni Attive	UO_MKGPS&CA		delib. Dir. Gen. n.330 del 7 aprile 2015 (conferimento funzioni UO)	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_1 Entrate	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzaz. economica risorse)	Sottoscrizione di convenzioni 'attive' illegittime / contrarie alle finalità del SSN / non etiche Sottoscrizione di convenzioni 'attive' inopportune (potenziale pericolo per persone o cose, danno d'immagine, potenziale perdita economica per l'Azienda)	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Sviluppo aziendale	14	Sviluppo aziendale, progetti speciali e convenzioni attive	14.2	Eventi formativi richiesti da soggetti terzi all'interno e all'esterno dell'Azienda: iter, stipula e gestione economica degli accordi	UO_MKGPS&CA	UO_DMP UO_PEGRU UO_POSTB UO_SPPR	Disposizione Dir. Gen. nota prot. 14451 del 14-3-2017	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_1 Entrate	Illegalità (favoritismo / parzialità)  Contabile/Patrimoniale	Attività commissionate all'AOUP da terzi: conflitto di interessi Utilizzo indebito delle risorse aziendali, diseconomie, sprechi	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	14	Sviluppo aziendale, progetti speciali e convenzioni attive	14.3	Sponsorizzazioni esterne alle attività aziendali	UO_MKGPS&CA		R.A. 10 Regolamento Sponsorizzazioni in AOUP	Ciclo attivo-Crediti e Ricavi	M_3 Sponsorizzazioni	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per la natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	14	Sviluppo aziendale, progetti speciali e convenzioni attive	14.4	Procedimento di accettazione dell donazioni liberali	UO_MKGPS&CA	UO_POSTB UO_SPPR	RA 09 Regolamento Accettazione Donazioni  Delibera del Dir. Generale n° 300 del 10.4.2020, Donazioni di somme di denaro e di beni mobili a favore AOUP per emergenza COVID-19, adempimenti	Ciclo Immobilizzazioni	E_1 Entrate	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per la natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie Mancata o non corretta registrazione patrimoniale / contabile delle donazioni	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	14	Sviluppo aziendale, progetti speciali e convenzioni attive	14.5	Recepimento e gestione contributi finalizzati da pubblico o da privato, istituzione e gestione dei 'Fondi di UO'	UO_AAGG	UO_MKGPS&CA UO_GEF	PA 135 Modalità di gestione dei Fondi di Unità Operativa PA 202 Modalità di gestione dei contributi finalizzati	Ciclo attivo-Crediti e Ricavi Ciclo Immobilizzazioni	E_1 Entrate	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per la natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie o esponga a contenzioso legale Mancata o non corretta registrazione patrimoniale / contabile delle donazioni Gestione extracontabile e 'personalistica' di somme di denaro da parte di strutture aziendali, finanziamento irregolare o occulto, riciclaggio di denaro	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	15	Collaborazioni istituzionali in convenzione	15.1	Convenzioni e accordi per collaborazioni istituzionali e acquisizione di competenze ('convenzioni passive')		UO_GEF UO_PEGRU	PA 206 Fase esecutiva delle convenzioni 'passive': attività e controlli amministrativo-contabili	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	E_2 Spese	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per la natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie o esponga a contenzioso legale Liquidazione indebita / non controllata di somme di denaro Mancata o non corretta registrazione patrimoniale / contabile delle operazioni	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	15	Collaborazioni istituzionali in convenzione	15.2	Convenzioni e accordi per collaborazione scientifica / ricerca con enti pubblici e privati	UO_AAGG	UO_MKGPS&CA INC_CTO UO_GEF	PA 206 Fase esecutiva delle convenzioni 'passive': attività e controlli amministrativo-contabili Delib. D.G. n. 539 del 8.10.2018	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	C_Provvedimenti ampliati (senza effetto economico immediato)	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per motivi etici o per natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie o esponga a contenzioso legale Mancato monitoraggio dell'esecuzione (mancati introiti, spese indebite) Mancata o non corretta registrazione contabile delle operazioni	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	15	Collaborazioni istituzionali in convenzione	15.3	Collaborazioni istituzionali per Perfezionamento, orientamento e professionalizzazione	UO_AAGG	UO_PEGRU MED_PREV SPP FISICA SANIT			C_Provvedimenti ampliati (senza effetto economico immediato)	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto inopportuno per la natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie	BASSO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoprocesso	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Sviluppo aziendale	16	Ricerca e Sperimentazioni	16.1	Endorsement / Supporto amministrativo nella presentazione, nel monitoraggio e nella rendicontazione di progetti di ricerca	UO_MKGPS&CA	INC_CTO	Delib. D.G. n. 539 del 8.10.2018 Delib. D.G. n. 1180 del 23.12.2020 Protocollo Intesa AOUP - UNIFI per il supporto alle sperimentazioni cliniche	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	M_1 Ricerca M_2 Sperimentazioni	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per motivi etici o per natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie Mancata copertura assicurativa dei progetti Mancato monitoraggio dell'esecuzione (mancati introiti, spese indebite) Mancata o non corretta registrazione contabile delle operazioni	MEDIO
Supporto	Sviluppo aziendale	16	Ricerca e Sperimentazioni	16.2	Contrattualistica con terze parti per studi clinici: stesura contratti, monitoraggio esecuzione, controlli e istruttoria fatture attive	UO_MKGPS&CA	INC_CTO UO_GEF	Delib. D.G. n. 539 del 8.10.2018 Delib. D.G. n. 1180 del 23.12.2020 Protocollo Intesa AOUP - UNIFI per il supporto alle sperimentazioni cliniche	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	M_1 Ricerca M_2 Sperimentazioni	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accordo / contratto con privati inopportuno per motivi etici o per natura della controparte; conflitto di interessi Accordo che generi spese impreviste, diseconomie Mancata copertura assicurativa dei progetti Mancato monitoraggio dell'esecuzione (mancati introiti) Mancata o non corretta registrazione contabile delle operazioni	MEDIO
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	17	Coperture assicurative	17.1	Acquisto polizze assicurative	UO_AAGG		PA 205 Acquisizione delle coperture assicurative sulle attività assicurative	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_Contratti pubblici	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Determinazione delle esigenze e procedure di acquisto influenzate da interessi esterni	RILEVANTE
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	18	Gestione responsabilità civile verso terzi: gestione sinistri	18.1	Gestione dei sinistri tramite assicurazione: istruttoria e definizione con la Compagnia Assicurativa	UO_AAGG	UO_DMP UO_PEGRU UO_MEDLEG DAT	PA 198 Gestione Sinistri	Ciclo Fondi Rischi e Oneri	G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Carenze o ritardi nell'istruttoria e nella verifica delle circostanze; favoritismi, parzialità nei confronti di particolari soggetti Pagamento di risarcimenti indebiti	RILEVANTE
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	18	Gestione responsabilità civile verso terzi: gestione sinistri	18.2	Gestione dei sinistri in modo diretto: istruttoria, valutazione a cura del Comitato Gestione Sinistri, trattativa, liquidazione, pagamento	UO_AAGG	UO_LEG UO_MEDLEG COM_GS INC_CLRM UUOO_SANIT	PA 198 Gestione Sinistri	Ciclo Fondi Rischi e Oneri	G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Carenze o ritardi nell'istruttoria e nella verifica delle circostanze; favoritismi, parzialità nei confronti di particolari soggetti Conflitto di interessi delle persone addette all'istruttoria e alla valutazione Accordi illeciti e pagamento di tangenti	ALTO
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	18	Gestione responsabilità civile verso terzi: gestione sinistri	18.3	Supporto nella gestione dei sinistri: esecuzione delle sentenze per responsabilità civile verso terzi a carico dell'AOUP	UO_LEG	UO_AAGG UO_GEF	PA 198 Gestione Sinistri	Ciclo Fondi Rischi e Oneri	G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Carenze o ritardi nell'istruttoria e nella verifica delle circostanze; favoritismi, parzialità nei confronti di particolari soggetti Mancato rispetto dell'ordine stabilito per i pagamenti in esecuzione delle sentenze Mancata notifica / gestione del danno erariale	MEDIO
Supporto	Gestione documentale	19	Gestione documentale	19.1	Gestione del Protocollo Aziendale, della PEC e della corrispondenza postale	UO_AAGG				O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Occultamento o smarrimento di corrispondenza in arrivo o in partenza Mancato, discontinuo o irregolare funzionamento dei sistemi di registrazione Falsificazione o 'forzamento' artificioso del registro di protocollo della corrispondenza Comunicazione indebita di corrispondenza a destinatari diversi da quelli stabiliti Distruzione / smarrimento di registri di protocollo e delle relative informazioni Mancato monitoraggio spese postali / errata liquidazione	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Gestione documentale	19	Gestione documentale	19.2	Iter delibere e provvedimenti dirigenziali	UO_AAGG				O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Iter irregolare, mancata pubblicazione delle delibere e dei provvedimenti dirigenziali; pubblicazione di atti mutili o incompleti Pubblicazione di delibere e provvedimenti dirigenziali contenenti dati personali e /o sensibili in chiaro	BASSO
Supporto	Gestione documentale	19	Gestione documentale	19.3	Gestione dell'Albo Aziendale on-line e attività certificativa in merito alla pubblicazione	UO_AAGG				O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Mancato controllo e aggiornamento dei contenuti obbligatori del sito web istituzionale	BASSO
Operations	Gestione documentale	19	Gestione documentale	19.4	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione	UO_AAGG	UO_PEGRU			O_Altra area	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze Mancato riscontro alle richieste di controllo da altri Enti	MEDIO
Supporto	Gestione documentale	19	Gestione documentale	19.5	Gestione archivi e (archivio generale / archivio di deposito / archivio storico), incluse le operazioni di scarto d'archivio	UO_AAGG		PA 13 Gestione flussi documentali e archivi aziendali		O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)  Operativo (dispersione, mancata reperibilità di dati o informazioni importanti)	Smarrimento, sottrazione (anche mediante copia indebita) distruzione, deterioramento del materiale d'archivio Scarto di documentazione soggetta a conservazione Comunicazione o diffusione illegittima di dati personali contenuti in archivi	MEDIO
Supporto	Gestione documentale	19	Gestione documentale	19.6	Conservazione digitale della documentazione	INC_CONSDIGIT		Delib. D.G. n. 760 del 14.12.2018 'Nomina e attribuzioni del Responsabile per la Conservazione Digitale'		O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)  Operativo (dispersione, mancata reperibilità di dati o informazioni importanti)	Smarrimento, sottrazione (anche mediante copia indebita) distruzione, deterioramento del materiale d'archivio Scarto di documentazione soggetta a conservazione Comunicazione o diffusione illegittima di dati personali contenuti in archivi	MEDIO
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	20	Assistenza Legale all'Azienda	20.1	Rappresentanza e difesa in giudizio	UO_LEG	DIRAZ	Delib. D.G. n. 830 del 15.7.2011 Riorganizzazione dell'Area Amministrativa e dell'Area Tecnica		G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Situazioni di conflitto di interessi Mancata o ritardata presa in carico, inerzia, mancati riscontri Errata comunicazione di dati nell'ambito del contenzioso	RILEVANTE
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	20	Assistenza Legale all'Azienda	20.2	Pareri legali	UO_LEG	DIRAZ	Delib. D.G. n. 830 del 15.7.2011 Riorganizzazione dell'Area Amministrativa e dell'Area Tecnica		G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Situazioni di conflitto di interessi Mancata o ritardata presa in carico, inerzia, mancati riscontri	RILEVANTE
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	20	Assistenza Legale all'Azienda	20.3	Assistenza stragiudiziale nella negoziazione assistita e nella mediazione	UO_LEG	DIRAZ			G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Situazioni di conflitto di interessi Mancata o ritardata presa in carico, inerzia, mancati riscontri Errata comunicazione di dati nell'ambito del contenzioso	RILEVANTE
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	20	Assistenza Legale all'Azienda	20.4	Quantificazione Fondi Rischi e Oneri	UO_LEG	UO_GEF		Ciclo Fondi Rischi e Oneri	G_Affari legali e contenzioso	Contabile/Patrimoniale (mancata o errata valorizzazione dei fondi per rischi e oneri)	Errata quantificazione dei fondi per rischi e oneri	MEDIO
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	20	Assistenza Legale all'Azienda	20.5	Affidamento della rappresentanza e difesa in giudizio dell'AOUP a legali esterni	UO_LEG		Regolamento per l'affidamento di incarichi a legali esterni (delib. del Dir. Gen. n. 455 del 10.9.2018)		G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Affidamento della rappresentanza e difesa in giudizio dell'AOUP a legali esterni: procedure illegittime, informali, influenzate da interessi esterni	MEDIO
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	21	Tutela legale dei dipendenti ed assimilati	21.1	Tutela legale ai dipendenti ed assimilati, diretta ed indiretta	UO_LEG	DIRAZ UO_GEF	Regolamento sul patrocinio legale dipendenti dell'AOUP_ (delib. Del Dir. Gen. n° 13 del 07/01/15) Protocollo Intesa AOUP /Univ. di Pisa patrocinio legale universitari_ (delib. Dir. Gen. n° 1641 del 12.06.2012); Tutela_Legale_Medici Specializzandi_ (delib. del Dir. Gen. n. 1049 del 20.10.2015)		G_Affari legali e contenzioso	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Favoritismi o parzialità nella tutela legale diretta ed indiretta ai dipendenti aziendali ed assimilati	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoprocesso	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Tutela legale ed assicurativa	21	Recupero Crediti	21.2	Recupero Crediti	UO_GEF	UO_LEG	Reg. Aziendale Recupero Crediti delib. Dir. Gen. 1170 del 28.12.2016 PA 174 Recupero Crediti	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_1 Entrate	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (mancato recupero di somme dovute / crediti)	Mancato / ritardato avvio procedure di recupero crediti Favoritismi /parzialità nei confronti di debitori Mancato recupero di somme dovute	MEDIO
Supporto	Contabilità	22	Fatturazione Attiva e Incassi	22.1	Emissione di Fattura Attiva	UO_GEF	UO_MKGPS&CA UO_GAPAO UO_LPROF		Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_1 Entrate	Contabile / Patrimoniale (Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Inerzia o ritardo nell'emissione di una fattura attiva Favoritismi /parzialità nei confronti di debitori	BASSO
Supporto	Contabilità	22	Fatturazione Attiva e Incassi	22.2	Gestione Incassi / Gestione disponibilità liquide	UO_GEF	RESPLI_SPESA		Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_1 Entrate	Contabile / Patrimoniale (scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili)	Mancata tracciabilità delle operazioni Registrazioni voci di ricavo fittizie / emissioni di fatture fittizie al fine di incrementare i ricavi d'esercizio	BASSO
Supporto	Contabilità	23	Contabilità Generale e Bilanci	23.1	Predisposizione Bilanci	UO_GEF				E4_Bilancio	Contabile / Patrimoniale (scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili)	Mancata compliance dei Bilanci	BASSO
Supporto	Contabilità	23	Contabilità Generale e Bilanci	23.2	Predisposizione CE periodici e monitoraggio andamentale	UO_GEF		P.A. 160 Monitoraggio Conto Economico		E4_Bilancio	Contabile / Patrimoniale (scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili)	Mancata tracciabilità delle operazioni Mancata compliance dei Bilanci	MEDIO
Supporto	Contabilità	24	Gestione flussi finanziari, cassa economale e banche	24.1	Gestione e monitoraggio Flussi Finanziari, Anticipazione di Cassa; rapporti con istituto tesoriere; rapporti con Banca d'Italia	UO_GEF		I.A. 34 Conciliazione saldi Tesorerie	Ciclo disponibilità liquide	E_3 Patrimonio	Contabile / Patrimoniale (scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili)	Mancato monitoraggio dei flussi finanziari Mancatatracciabilità delle operazioni, mancata trasparenza	MEDIO
Supporto	Contabilità	24	Gestione flussi finanziari, cassa economale e banche	24.2	Gestione Cassa Economale	UO_GEF		Delib. Dir. gen. n. 1140 del 18.12.2020 - Nuovo Regolamento Cassa Economale P.A. 130 Gestione acquisti beni e servizi mediante cassa economale PA 131 Gestione acquisti beni non sanitari e acquisti beni in economia	Ciclo disponibilità liquide	E_2 Spese	Contabile / Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Ricorso improprio o eccessivo a spese economali in elusione delle procedure di acquisto beni e servizi e della programmazione Ammanchi di cassa	MEDIO
Supporto	Contabilità	25	Gestione fiscalità	25.1	Fiscalità aziendale	UO_GEF	DIP_TEC		Ciclo fondi per rischi e oneri	E_3 Patrimonio	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Contabilità: inerzia o ritardi nelle operazioni di gestione della fiscalità, pagamento interessi di mora, di sanzioni amministrative	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	26	Risorse umane: acquisizione dipendenti e collaboratori	26.1	Programmazione del fabbisogno di assunzioni	UO_PEGRU			Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A1_Risorse umane, Reclutamento	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Piano Assunzioni definito in funzione di interessi particolari o esterni Deroghe non legittime /non giustificate al Piano Mancata corrispondenza della spesa effettiva per assunzioni con gli importi pianificati	BASSO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	26	Risorse umane: acquisizione dipendenti e collaboratori	26.2	Costituzione del rapporto di lavoro attraverso: concorsi, selezioni, mobilità, assunzioni dirette / nominative	UO_PEGRU			Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A1_Risorse umane, Reclutamento	Illegalità (favoritismo / parzialità)  Operativo (insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane)	Predisposizione di bandi di concorso / selezione / mobilità in funzione di interessi esterni, in modo non trasparente o carente dei requisiti prescritti da normativa Illegittimità o conflitto d'interessi della commissione di concorso / selezione o di singoli componenti Accettazione o regolarizzazione di domande oltre i termini, di candidati non aventi titolo, incomplete, non conformi a bando; mancata individuazione delle anomalie Fissazione di pubbliche prove / selezioni con preavviso ridotto o in date tali da penalizzare / escludere particolari soggetti Gestione irregolare delle sedute di selezione: mancata trasparenza, Alterazione o sottrazione di documentazione; mancata redazione del verbale contestualmente alle operazioni di concorso o verbale non corrispondente; Errori, incongruenze o parzialità nella valutazione dei titoli e delle prove Mancata o carente verifica sulla veridicità della documentazione presentata, mancato rispetto graduatoria Provvedimenti di ritiro della procedura legati alla partecipazione o meno di determinati soggetti Inosservanza o elusione delle norme sull'assunzione obbligatoria o sulla riserva di posti nei confronti delle categorie protette Contratto individuale non conforme a CCNL e normativa Mancata o ritardata stipula del contratto	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	26	Risorse umane: acquisizione dipendenti e collaboratori	26.3	Acquisizione di collaborazioni professionali esterne tramite conferimento incarichi di diritto privato	UO_PEGRU		RA 34 Regolamento per il conferimento di contratti di lavoro autonomo ex art. 7 c.6 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. (approv. con delib. D.G. n. 159 del 20.3.2019)	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A1_Risorse umane, Reclutamento	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Illegalità: rischi analoghi a quelli del subproc.26.2 Ricorso agli incarichi privatistici oltre i limiti indicati da normativa o per attività ordinarie Mancato monitoraggio della spesa, sprechi	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	26	Risorse umane: acquisizione dipendenti e collaboratori	26.4	Attribuzione di borse di studio aziendali	UO_PEGRU		R.A. 30 Assegnazione delle borse di studio	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A1_Risorse umane, Reclutamento	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Illegalità: rischi analoghi a quelli del subproc.26.3 Ricorso alle borse di studio per lo svolgimento di attività lavorative Mancato monitoraggio della spesa, sprechi	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.1	Gestione della documentazione e dei fascicoli inerenti il rapporto di lavoro	UO_PEGRU				A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Smarrimento, distruzione, deterioramento di documenti; accesso non autorizzato, sottrazione o copia indebita; comunicazione o diffusione illegittima di dati; rilascio di certificazioni illegittime o incomplete	BASSO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.2	Autorizzazioni e concessioni istituti normativi e contrattuali vari (trasferte e missioni; 150 ore diritto allo studio; permessi retribuiti; permessi brevi; aspettative e congedi; utilizzo mezzo proprio; istituti previsti per il rischio radiologico	UO_PEGRU	DAT	Regolamento per assenze dal servizio con permessi retribuiti art.21 R.A. 22 Congedo straordinario con indennizzo ex D.Lgs. 26 marzo 2001 n.151		A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo / parzialità)	Concessione di autorizzazioni non conformi a CCNL o normativa, favoritismi o penalizzazioni indebite  Abusi nelle modalità di fruizione dei permessi legittimamente concessi	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.3	Autorizzazione attività extra istituzionali (art. 53 D. Lgs 165/01 s.m.i.)	UO_PEGRU		Regolamento incarichi esterni occasionali prestati dal personale dipendente ex.art 53 D.LGS 165/2001 (delib. Dir. Gen. n. 88 del 06.02.2017)		A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo / parzialità)	Concessione di autorizzazioni non conformi a CCNL o normativa, favoritismi o penalizzazioni indebite Incarichi in conflitto di interessi con l'Azienda  Abusi nelle modalità di fruizione dei permessi legittimamente concessi	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoprocesso	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV02)	Esposizione rischi
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.4	Processo del payroll - Ciclo Paghe e gestione voci variabili, voci accessorie personale SSN ed assimilati	UO_PEGRU		R.A. 31 Regolamento per la disciplina dell'orario di lavoro per il personale del Comparto	Ciclo passivo-Debiti e Costi	A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Mancato o alterato controllo delle presenze del personale Parzialità, favoritismi, errori, nel calcolo delle competenze al personale Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.5	Processo del payroll - Ciclo Paghe e gestione voci variabili, voci accessorie personale Universitario e convenzionato assimilato	UO_PEGRU			Ciclo passivo-Debiti e Costi	A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Mancato o alterato controllo delle presenze del personale Parzialità, favoritismi, errori, nel calcolo delle competenze al personale Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	RILEVANTE
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.6	Programmazione e liquidazione attività aggiuntiva (con oneri a carico aziendale o di soggetti terzi) - Personale SSN e Univ.	UO_PEGRU			Ciclo passivo-Debiti e Costi	A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Programmazione influenzata da interessi particolari o non conforme a CCNL e normativa  Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.7	Gestione procedurale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali	UO_PEGRU	UO_MEDPREV	Regolamento 'Procedura amministrativa denuncia infortuni sul lavoro'		A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Omessa denuncia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; denuncia di sinistri fraudolenti / non veritieri	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.8	Processi di mobilità interna	UO_PEGRU		Accordo AOUP / Sindacati sulla mobilità interna, del 4.10.2000; Regolamento aziendale mobilità interna dirigenza medica e dirigenza sanitaria tecnica professionale e amministrativa (delibera Dir. Gen. n. 854 del 18.09.2013)		A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Spostamento di personale tra strutture disposto con criteri di favore o criteri punitivi, o non correlato a reali esigenze organizzative	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.9	Controlli medico – fiscali	UO_PEGRU				A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Parzialità, favoritismi, mancata tracciabilità e documentazione dei controlli medico – fiscali	BASSO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.10	Comandi e assegnazioni temporanee (in uscita; in entrata)	UO_PEGRU				C_1 Provv. Amministrativi vincolati nell'an	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Spostamento di personale e per altri Enti disposto con criteri di favore o criteri punitivi, o non correlato a reali esigenze organizzative o a finalità di pubblico servizio	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.11	Procedimenti relativi al trattamento di quiescenza e di fine rapporto del personale (SSN, Universitario convenzionato e assimilato)	UO_PEGRU	UO_GEF			A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismo / parzialità)  Operativo (insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane)	Favoritismi, parzialità o errori nel riconoscimento dei requisiti per la fine del rapporto, inclusa la dispensa dal servizio per infermità Abitraria cessazione / risoluzione del rapporto di lavoro Depauperamento quali - quantitativo delle risorse umane	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.12	Cessazione del rapporto di lavoro	UO_PEGRU	UO_MEDPREV			A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismo / parzialità)  Operativo (insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane)	Favoritismi, parzialità o errori nel riconoscimento dei requisiti per la fine del rapporto, inclusa la dispensa dal servizio per infermità Abitraria cessazione / risoluzione del rapporto di lavoro Depauperamento quali - quantitativo delle risorse umane	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.13	Procedure di Cessione del Quinto e concessione piccoli prestiti	UO_PEGRU	UO_GEF			D_1 Provv. Amministrativi vincolati nell'an	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Operazioni finanziarie illegali o indebite, a favore di intermediari dubbi	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV02)	Esposizione rischi
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.14	Attribuzione fasce economiche (progressioni orizzontali)	UO_PEGRU			Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A2_progressioni di carriera	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Parzialità / favoritismi, errori dolosi o colposi nella gestione delle 'progressioni orizzontali' previste dall'ordinamento e dal CCNL  Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	BASSO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.15	Conferimento e rinnovo incarichi dirigenziali, gestionali, professionali, di coordinamento e di settore	UO_PEGRU		Regolamento del sistema di valutazione della dirigenza: Sanitaria /TPA, delib. D.G. 662/2017: Medica, delib. D.G. 663/2017 RA 41 Regolamento per il conferimento degli Incarichi di Funzione per il personale del Ruolo Sanitario, amministrativo, Tecnico e Professionale del Comparto Sanità (approv. Con delib. D.G. n. 1028 del 30.12.2019)		A2_progressioni di carriera	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Parzialità / favoritismi (inclusi potenziali accordi preventivi), errori dolosi o colposi nel conferimento degli incarichi Costituzione di posizioni o incarichi inutili (per attività già presidiate; per profili privi di specifico collegamento a funzioni o obiettivi aziendali) Aumento indebito o non motivato degli incarichi ad interim e dei 'facenti funzione' Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	27	Risorse umane: gestione, amministrazione e sviluppo	27.16	Valutazione del personale , performance, raggiungimento obiettivi	UO_PEGRU	OIV			A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismo / parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Parzialità / favoritismi, errori dolosi o colposi nelle valutazioni Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	BASSO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	28	Risorse umane: Procedimenti Disciplinari	28.1	Instaurazione, istruttoria e conclusione procedimento disciplinare – DIRIGENZA e COMPARTO	UO_PEGRU		Codice Etico e di comportamento dell'AOUP (delib. del D.G. n. 57 del 31.1.2014)		A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Abuso di utilizzo del procedimento disciplinare oltre i principi e fattispecie della normativa vigente Inerzia o ritardo nell'avvio	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	29	Formazione	29.1	Programmazione delle attività di formazione e aggiornamento aziendali	UO_PEGRU				A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile / Patrimoniale (spese impreviste, costi aggiuntivi, diseconomie)  Operativo (insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane)	Piano aziendale di Formazione definito in funzione di interessi particolari o esterni; non conforme a normativa nella forma e nei tempi di approvazione Non corretta valorizzazione dei costi di attuazione degli interventi	BASSO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	29	Formazione	29.2	Formazione collettiva aziendale	UO_PEGRU				A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile / Patrimoniale (spese impreviste, costi aggiuntivi, diseconomie)  Operativo (insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane)	Non corretta valorizzazione dei costi di attuazione degli interventi Rilascio falsato di attestazioni di presenza Accesso a iniziative formative di persone non aventi titolo / non iscritte, mancato rispetto obblighi di servizio Operativo: mancato accreditamento degli eventi e ricadute negative sullo sviluppo delle risorse umane	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	29	Formazione	29.3	Formazione Aziendale: conferimento incarichi docenza a esperti esterni	UO_PEGRU		P.A. 03 Gestione delle attività formative	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_Contratti pubblici	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Conferimento irregolare o ingiustificato a esterni di incarichi di docenza per iniziative e programmi di formazione aziendale	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	29	Formazione	29.4	Gestione della formazione individuale: comandi per formazione; concessione aggiornamento obbligatorio e aggiornamento facoltativo	UO_PEGRU		P.A. 03 Gestione delle attività formative		A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Favoritismi, parzialità nell'autorizzazione a partecipare a eventi formativi individuali esterni (aggiorn. obbligatorio o facoltativo) e nella copertura delle relative spese Partecipazione a eventi formativi esterni da parte di dipendenti in conflitto d'interessi	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	29	Formazione	29.5	Percorsi e attività di formazione di base per profili sanitari	UO_PEGRU	UO_PFORMINF			A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Favoritismi, parzialità nell'ammissione ai corsi	MEDIO
Operations	Politiche e Gestione Risorse Umane	29	Formazione	29.6	Frequenze Volontarie; Tirocini di medici specialisti italiani e stranieri (Fellowship)	UO_PEGRU		Regolamento per la frequenza di <i>Fellows</i> nell strutture AOUP (delib. Commissario AOUP n. 183/2018)		C_Provvedimenti ampliati s(senza effetto economico immediato)	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Favoritismi, parzialità nell'ammissione alla frequenza Ammissione di soggetti in conflitto di interessi	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	30	Gestione relazioni sindacali	30.1	Gestione relazioni sindacali	UO_PEGRU				A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (favoritismo / parzialità) Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Favoritismi / parzialità nei confronti di particolari organizzazioni sindacali nelle attività di informazione, comunicazione, contrattazione previste dai CCNL Verbalizzazione falsata o incompleta delle attività Rivelazione indebita di informazioni riservate o di dati personali alle organizzazioni sindacali o a particolari componenti delle stesse Favoritismi, parzialità nella quantificazione del monte ore e nella concessione dei premissi sindacali	MEDIO
Supporto	Politiche e Gestione Risorse Umane	30	Gestione relazioni sindacali	30.2	Quantificazione fondi oneri contrattuali	UO_PEGRU	DIRAZ		Ciclo Fondi Rischi e Oneri	A_4 Risorse Umane / Gestione	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (mancata o errata valorizzazione dei fondi per rischi e oneri)	Quantificazione fondi infuenzata da interessi particolari, non trasparente, non conforme a normativa Errata valutazione degli oneri e danno patrimoniale	MEDIO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	31	Sistema di Gestione Salute e Sicurezza	31.1	Individuazione del Datore di Lavoro, dei Dirigenti, dei Preposti e tutte le figure professionali coinvolte nella gestione della salute e sicurezza in azienda; definizione dei loro compiti ed obblighi	UO_SPPR	UO_SPPR UO_MEDPREV UO_FISAN	D.A. 30 Regolamento aziendale: modello di organizzazione e di gestione aziendale ai fini della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro P.A. 83 Funzionigramma aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - ruoli, compiti, funzioni, poteri e responsabilità dei vari soggetti		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Attività casuale, non pianificata, in urgenza; inerzia nelle attività di sorveglianza; sorveglianza in funzione di interessi particolari o esterni	BASSO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	31	Sistema di Gestione Salute e Sicurezza	31.2	Valutazione dei Rischi inerenti e dei Rischi Interferenti	UO_SPPR; UO_MEDPREV; UO_FISAN		P.A. 138 Analisi e individuazione, da parte del RUP/RES, degli obblighi in materia di salute e sicurezza sul lavoro per l'affidamento a terzi di: lavori-servizi- forniture P.A. 154 Analisi, Valutazione e Gestione dei Rischi per la salute e la sicurezza dei Lavoratori RA 38 Radioprotezione		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Diffusione non autorizzata e incontrollata di dati sulla valutazione dei rischi Mancata o carente individuazione / valutazione / tracciabilità dei rischi, Sottovalutazione o valutazione in funzione di interessi particolari o esterni Mancate verifiche sugli appaltatori in tema di rischi da interferenza	MEDIO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	32	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	32.1	Accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti AOUP o assimilati, formulazione e gestione dei giudizi di idoneità alla mansione e dei piani di lavoro	UO_MEDPREV	UO_SPPR; UO_MEDPREV; UO_FISAN UUOO_SANIT	P.A. 105 Criteri per l'assunzione e la mobilità intra ed extra aziendale in rapporto all'idoneità alla mansione specifica		F_1 Controlli	Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Mancata definizione delle idoneità alla mansione, utilizzo inappropriato delle risorse umane, pericoli per la salute dei lavoratori, rischio di insorgere di contenzioso Incuria, / dispersione / danneggiamento della documentazione relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori	MEDIO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	32	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	32.2	Tutela della maternità lavoratrici AOUP o assimilate ex D. Lgs. 151/2001	UO_MEDPREV		P.A. 20 Tutela della Maternità		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Mancata definizione delle idoneità alla mansione, utilizzo inappropriato delle risorse umane, pericoli per la salute dei lavoratori, rischio di insorgere di contenzioso Incuria, / dispersione / danneggiamento della documentazione relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoprocesso	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	32	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	32.3	Vaccinazioni – dipendenti AOUP o assimilati	UO_MEDPREV	UO_FARMGF			F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Pericoli per la salute dei lavoratori Rischio di insorgere di contenzioso Incuria, dispersione o danni nella gestione delle risorse vaccinali	MEDIO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	32	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	32.4	Gestione degli infortuni biologici, obblighi medico-legali, follow up	UO_MEDPREV	UO_LAB UO_MALINF	P.A. 07 Sorveglianza sanit. e profilassi nei casi di infortunio professionale a rischio trasmissione virus ematogeni		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Errori o parzialità nella rilevazione e nella valutazione degli infortuni Pericoli per la salute dei lavoratori Rischio di insorgere di contenzioso Incuria, dispersione / danneggiamento della documentazione relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori	MEDIO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	32	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	32.5	Accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti esterni – ditte in convenz. E organizzazione servizio di Primo Soccorso aziendale ex art. 45 D.Lgs. 81/2008	UO_MEDPREV	UO_PEGRU SD_MEDPREV_U NIPI			F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Errori o parzialità nella rilevazione e nella valutazione degli infortuni Pericoli per la salute dei lavoratori Rischio di insorgere di contenzioso Incuria, dispersione / danneggiamento della documentazione relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori	MEDIO
Operations	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	32	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori	32.6	Gestione documentazione accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti esterni – ditte in convenz.	UO_MEDPREV				F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Errori o parzialità nella rilevazione e nella valutazione degli infortuni Pericoli per la salute dei lavoratori Rischio di insorgere di contenzioso Incuria, dispersione / danneggiamento della documentazione relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori Utilizzo inappropriato / indebito di risorse umane esterne	MEDIO
Supporto	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.1	Organizzazione e vigilanza sui setting e percorsi assistenziali	UO_DMP				O_Altra area F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Attività influenzata da interessi particolari o esterni, conflitto di interessi	MEDIO
Operations	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.2	Continuità assistenziale ospedale – territorio, attività ACOT	UO_DMP	UO_ASSINF	Procedura di Area Vasta (PAV) n. 04 Attività ACOT Aziendale		O_Altra area F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Attività influenzata da interessi particolari o esterni; favoritismi o parzialità nei confronti di pazienti; pericoli per la salute dei pazienti Ricoveri inappropriati	MEDIO
Supporto	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.3	Autorizzazione e regolamentazione dell'informazione Medico Scientifica e Accesso Specialisti di prodotto nelle strutture dell'A.O.U.P.	UO_DMP		RA 35 Disciplina Dell'informazione Medico Scientifica e Regolamentazione Accesso Specialisti nell'AOUP		F_1 Controlli	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Accesso incontrollato; accesso privilegiato di alcuni informatori scientifici e specialists in funzione di interessi particolari; conflitto di interessi	RILEVANTE
Operations	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.4	Processi di sterilizzazione strumentario e dispositivi	UO_DMP	UO_ASSINF	P.A. 14 Processo di sterilizzazione P.A. 29 Processo di sterilizzazione: preparazione dei dispositivi medici, loro invio e ritiro alle /dalle centrali di sterilizzazione		O_Altra area	Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Rallentamento delle attività chirurgiche; durata eccessiva dei ricoveri; insorgere di infezioni ospedaliere	BASSO
Supporto	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.5	Gestione Rifiuti	UO_DMP	UO_IGIEP	P.A. 15 Gestione dei rifiuti sanitari PA 55 Cernita, raccolta, trasporto e avvio allo smaltimento di rifiuti radioattivi		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Smaltimento non conforme a normativa, inquinamento ambientale Mancata registrazione dati (formulari, registri) a norma di Legge o alterazioni dolose / colpose dei dati	RILEVANTE

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoprocesso	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Operations	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.6	Trasporto pazienti (interno, trasferimento ad altre strutture)	UO_DMP				O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Affidamento di servizi di trasporto arbitrario o 'privilegiato' a particolari operatori; eccesso di ricorso a procedure di urgenza; mancato monitoraggio del servizio e della relativa spesa. Comunicazione indebita di dati personali di pazienti Ritardi o errori nella movimentazione pazienti	MEDIO
Operations	Direzione Ospedaliera	33	Organizzazione, coordinamento e vigilanza dell'assistenza	33.7	Trasporto interno materiali biologici, campioni, emocomponenti	UO_DMP		P.A. 109 Utilizzo del servizio trasporti sanitari per invio materiali biologici e documentazione sanitaria		O_Altra area	Operativo (mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente)	Ritardi o errori nella movimentazione pazienti o materiali, deterioramento o smarrimento di materiale	BASSO
Supporto	Direzione Ospedaliera	34	Gestione flussi informativi sanitari ospedalieri	34.1	Gestione flussi informativi sanitari ospedalieri, attività di ricovero e ambulatoriali	UO_DMP	UO_INSV	P.A. 18 Gestione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Alterazione o incuria nella verifica degli esiti dei controlli; comunicazione e o dispersione indebita di dati personali Mancata o errata valorizzazione delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, mancate entrate dovute	RILEVANTE
Supporto	Direzione Ospedaliera	35	Gestione documentazione sanitaria	35.1	Conservazione, consultazione, accesso e rilascio di copia della documentazione clinica	UO_DMP	UUOO_SANIT UO_AAGG ESTAR	P.A. 09 <i>Corretta tenuta e conservazione della cartella clinica cartacea.</i> DOA 02 <i>Utilizzo della cartella clinica elettronica 'Pleiade'</i>		F_1 Controlli C_Provvedimenti ampliati s(senza effetto economico immediato)	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Illegalità (favoritismo / parzialità)	Smarrimento, sottrazione (anche mediante copia indebita) distruzione, deterioramento del materiale d'archivio Comunicazione o diffusione illegittima di dati personali contenuti in archivi Favoritismi o discriminazione nell'accesso nei confronti di particolari soggetti Arbitrario bilanciamento degli interessi nella gestione dei diritti dei cittadini e degli utenti Insorgere di contenzioso legale	RILEVANTE
Operations	Direzione Ospedaliera	36	Servizi mortuari e donazione organi	36.1	Gestione decessi in ospedale ed onoranze funebri	UO_DMP	UUOO_SANIT	P.A. 39 <i>Gestione del decesso nosocomiale</i> Delib. Del D.G. n. 1006 del 30.12.2005 <i>Regolamento Servizio Obitoriale Aziendale</i> P.A. 142 <i>Gestione del nato morto e del prodotto abortivo</i>		N_ Attività legate al decesso in ambito ospedaliero	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Accordi illeciti tra personale aziendale e imprese funebri. Violazione della parità trattamento degli utenti Errori trascrizione, registrazione, comunicazione, gestione dati per le registrazioni anagrafiche di morte e dei dati eventi di morte per INPS	RILEVANTE
Operations	Direzione Ospedaliera	36	Servizi mortuari e donazione organi	36.2	Donazione organi e tessuti nel decesso per morte encefalica o per arresto cardio respiratorio	UO_DMP		P.A. 34 <i>Processo di gestione della donazione di organi e tessuti nel decesso in morte encefalica</i> P.A. 35 <i>Processo di gestione della donazione di tessuti in decesso in arresto cardio-respiratorio</i> P.A. 136 <i>Monitoraggio del percorso assistenziale della donazione di organi e tessuti per trapianto</i> Delib. D.G. n. 52 del 2.2.2016 <i>Rete Aziend. Donaz. Organi e Tessuti</i>		N_ Attività legate al decesso in ambito ospedaliero	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Coartazione degli utenti, conduzione indebita delle procedure di richiesta di consenso all'espianto degli organi Falsificazione della documentazione di consenso all'espianto degli organi Errate registrazioni dei dati sanitari necessari per l'espianto organi	RILEVANTE
Supporto	Direzione Ospedaliera	37	Denunce sanitarie obbligatorie	37.1	Autorizzazione esportazione campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo (accordo Conf. Stato-Regioni 29.4.2010)	UO_DMP		I.A. 19 <i>Esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo presso banche estere autorizzate</i>		F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Smarrimento / dispersione di dati sensibili	MEDIO
Supporto	Direzione Ospedaliera	37	Denunce sanitarie obbligatorie	37.2	Notifica alle autorità competenti di malattie infettive / diffuse	UO_DMP				F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Notifica della denuncia omessa, ritardata, incompleta Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Smarrimento / dispersione di dati sensibili	MEDIO
Operations	Direzione Ospedaliera	37	Denunce sanitarie obbligatorie	37.3	Denunce anagrafiche di nascita	UO_DMP				F_1 Controlli	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Mancata indicazione all'utente della possibilità di denuncia anagrafica in ospedale Notifica della denuncia di nascita al Comune omessa, ritardata, incompleta o non conforme a normativa Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Smarrimento / dispersione di dati sensibili	RILEVANTE

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV 02)	Esposizione rischi
Supporto	Logistica	38	Accessi e mobilità interna	38.1	Accessi, distribuzione e viabilità interna, sorveglianza	UO_FAMA	DAT UO_DMP	RA 17 Regolamento di accesso e la mobilità al Presidio ospedaliero dell'AOUP		O_Altra area	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)  Operativo (ritardi o omissioni nelle attività di supporto alle strutture di linee)	Accessi illeciti o privilegiati a determinati soggetti. Parcheggio non autorizzato e ostacoli all'attività interna. Disfunzioni e ritardi nel supporto alle strutture di linee	MEDIO
Supporto	Farmaceutica	39	Gestione della risorsa farmaco	39.1	Valutazione dei farmaci innovativi, informazione interna e stewardship terapeutico prescrittiva	UO_FARMGF	UUOO_SANIT			L_Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Valutazione dei farmaci influenzata da interessi particolari / esterni	BASSO
Supporto	Farmaceutica	39	Gestione della risorsa farmaco	39.2	Farmacovigilanza: raccolta e gestione delle segnalazioni di reazioni avverse	UO_FARMGF				L_Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Occultamento di eventi avversi su pressione di interessi esterni Smarrimento / dispersione di dati sensibili	MEDIO
		39	Gestione della risorsa farmaco	39.3	Sorveglianza sulla gestione del farmaco (armadi farmaceutici di reparto, farmaci stupefacenti, antiblastici, preparazioni farmaceutiche)	UO_FARMGF	UUOO_SANIT			L_Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (danno, deterioramento, del patrimonio materiale)	Sottrazione di materiale Utilizzo indebito / inappropriato Dispersione e sprechi di materiale	MEDIO
Supporto	Farmaceutica	40	Gestione della risorsa dispositivo medico	40.1	Gestione interna dei dispositivi medici	UO_FARMGDM	UUOO_SANIT			L_Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (danno, deterioramento, del patrimonio materiale)	Sottrazione di materiale Utilizzo indebito / inappropriato Dispersione e sprechi di materiale	MEDIO
Supporto	Farmaceutica	40	Gestione della risorsa dispositivo medico	40.2	Valutazione dispositivi innovativi e informazione	UO_FARMGDM	UUOO_SANIT			L_Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Illegalità (favoritismo / parzialità)	Valutazione dei farmaci influenzata da interessi particolari / esterni	MEDIO
Supporto	Farmaceutica	40	Gestione della risorsa dispositivo medico	40.3	Dispositivo-vigilanza: raccolta e gestione delle segnalazioni di incidenti	UO_FARMGDM	UUOO_SANIT			L_Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità)	Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Occultamento di eventi avversi su pressione di interessi esterni Smarrimento / dispersione di dati sensibili	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	41	Gestione Patrimonio: beni IMMOBILI	41.1	Affrancazione livelli	UO_PATR	DIP_TEC	R.A. 08 Affrancazione Livelli	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	E_3 Patrimonio	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Procedura influenzata da interessi esterni Procedura non conforme a normativa Alterazioni dolose o colpose, errori nel calcolo del capitale di affrancazione e delle spese di procedimento	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	41	Gestione Patrimonio: beni IMMOBILI	41.2	Alienazione Immobili mediante offerta al pubblico	UO_PATR	DIP_TEC	R.A. 07 Regolamento Alienazione Beni Immobili (delib. D.G. n. 64 del 5/2/2014) PA 77 Gestione amministrativo contabile relativa al patrimonio immobiliare	Ciclo Immobilizzazioni	B_Contratti pubblici E_3 Patrimonio	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Alienazione inopportuna; alienazione a importo inferiore al valore Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica; mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Inadempienza contrattuale da parte dell'aggiudicatario; mancato pagamento Riciclaggio di denaro	RILEVANTE
Supporto	Gestione patrimoniale	41	Gestione Patrimonio: beni IMMOBILI	41.3	Alienazione Immobili mediante trattativa privata	UO_PATR	DIP_TEC	R.A. 07 Regolamento Alienazione Beni Immobili (delib. D.G. n. 64 del 5/2/2014) PA 77 Gestione amministrativo contabile relativa al patrimonio immobiliare	Ciclo Immobilizzazioni	B_Contratti pubblici E_3 Patrimonio	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Alienazione inopportuna; alienazione a importo inferiore al valore Ricorso non giustificato alla trattaiva privata ; mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Inadempienza contrattuale da parte dell'aggiudicatario; mancato pagamento Riciclaggio di denaro	RILEVANTE

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV02)	Esposizione rischi
Supporto	Gestione patrimoniale	41	Gestione Patrimonio: beni IMMOBILI	41.4	Acquisto di immobili in proprietà o in locazione	UO_PATR	DIP_TEC	P.A. 77 Gestione amministrativo contabile relativa al patrimonio immobiliare	Ciclo Immobilizzazioni	B_Contratti pubblici E_3 Patrimonio	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Acquisizione inopportuna; acquisizione a importo superiore al valore Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica Ricorso non giustificato alla trattativa privata Mancata verifica delle caratteristiche e della fungibilità dell'immobile Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Richiesta di clausole contrattuali illegittime da parte del venditore / locatore Inadempimento contrattuale da parte del venditore / locatore; mancata consegna dell'immobile	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	41	Gestione Patrimonio: beni IMMOBILI	41.5	Gestione di contratti di appalto per utilizzo spazi aziendali	UO_PATR		P.A. 77 Gestione amministrativo contabile relativa al patrimonio immobiliare Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Attivo-Crediti e Ricavi	B_Contratti pubblici	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Concessione inopportuna per la natura del soggetto Importo del canone inferiore al valore Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Contratto 'di favore'differente dal capitolato Inadempimento contrattuale da parte dell'aggiudicatario, mancata o ritardata riscossione dei canoni	RILEVANTE
Supporto	Gestione patrimoniale	42	Gestione Patrimonio: beni MOBILI	42.1	Gestione 'Fuori Uso' e donazioni passive	UO_PATR	UO_FAMA UO_ACQ	IA 03 Gestione Inventario Aziendale Beni Mobili	Ciclo Immobilizzazioni	E_3 Patrimonio	Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Dismissione affrettata di beni ancora utilizzabili; dismissione non adeguatamente motivata o influenzata da interessi particolari Donazione a soggetti terzi in contrasto con l'interesse pubblico	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	42	Gestione Patrimonio: beni MOBILI	42.2	Alienazione beni mobili	UO_PATR		Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Immobilizzazioni	B_Contratti pubblici E_3 Patrimonio	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse)	Alienazione inopportuna o affrettata di beni ancora utilizzabili; alienazione a importo inferiore al valore Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario; vendita a soggetti in contrasto con l'interesse pubblico Inadempimento contrattuale da parte dell'aggiudicatario; mancato pagamento	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	42	Gestione Patrimonio: beni MOBILI	42.3	Inserimento 'in convenzione' di apparecchiature universitarie utilizzate in attività assistenziali	UO_PATR	UO_SPPR UO_FISAN	RA 12 Inserimento in Convenzione di apparecchiature sanitarie utilizzate dall'Università per l'attività assistenziale	Ciclo Immobilizzazioni	E_3 Patrimonio	Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Inserimento influenzato da interessi particolari o inopportuno per le finalità istituzionali Mancata o alterata verifica delle caratteristiche e della fungibilità dell'attrezzatura Mancata rintracciabilità / sottrazione dell'apparecchiatura Assunzione in carico all'Azienda di spese di manutenzione e di gestione improprie o contra legem	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	42	Gestione Patrimonio: beni MOBILI	42.4	Accettazione e utilizzo di beni in visione o prova	DIP_TEC	UO_SPPR UO_POSTB UO_PATR	PA 102 Accettazione e utilizzo di beni in visione o prova	Ciclo Immobilizzazioni	E_3 Patrimonio	Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Accettazione influenzata da interessi particolari o inopportuna per le finalità istituzionali Mancata o alterata verifica delle caratteristiche e della fungibilità dell'attrezzatura Mancata rintracciabilità / sottrazione dell'apparecchiatura Assunzione in carico all'Azienda di spese di manutenzione e di gestione improprie o contra legem	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	42	Gestione Patrimonio: beni MOBILI	42.5	Gestione del patrimonio librario e strumentario sanitario storico dell'Azienda e allineamento Inventario inclusa catalogazione storica / SIGEC)	UO_AAGG		Delib. D.G. n. 474 del 4.5.2012 'Materiale strumentario storico AOUP / Centro Documentazione A.O.U.P. ricognizione e disposizioni per la gestione'	Ciclo Immobilizzazioni	E_3 Patrimonio	Illegalità (inadempimento, violazioni, opacità) Contabile/Patrimoniale (danno, deterioramento, del patrimonio materiale)	Dispersione, distruzione o sottrazione illecita di materiale di interesse storico documentale Sanzioni da parte delle autorità di tutela del patrimonio culturale	MEDIO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV02)	Esposizione rischi
Supporto	Gestione patrimoniale	43	Gestione magazzino	43.1	Gestione rimanenze beni sanitari; verifica periodica giacenze; rilevazione inventariale e valorizzazione di fine anno	UO_STA_DMP	UO_FARMGF UO_FARMDM UO_UO_sanitarie	Delib. annuale del D.G. su procedimento valorizzazione scorte P.A. 82 Inventariazione dei prodotti sanitari e non sanitari	Ciclo Magazzino	E_3 Patrimonio	Contabile/Patrimoniale (danno, deterioramento, del patrimonio materiale)	Sottrazione di materiale Utilizzo indebito / inappropriato Dispersioni e sprechi di materiale	MEDIO
Supporto	Gestione patrimoniale	43	Gestione magazzino	43.2	Gestione rimanenze logistica / beni non sanitari	UO_FAMA	UO_GEF	IA 03 Gestione Inventario Aziendale Beni Mobili PA 82 Inventariazione dei prodotti sanitari e non sanitari	Ciclo Magazzino	E_3 Patrimonio	Contabile/Patrimoniale (danno, deterioramento, del patrimonio materiale)	Sottrazione di materiale Utilizzo indebito / inappropriato Dispersioni e sprechi di materiale	RILEVANTE
Supporto	Gestione patrimoniale	44	Gestione Inventariale	44.1	Inventariazione beni, immobilizzazioni materiali, procedure di ammortamento	UO_PATR	UO_GEF	Regolamento di inventario dei beni mobili- delib. D.G. n. 448 del 25.2.1997 IA 03 Gestione Inventario Aziendale Beni Mobili P.A. 78 Gestione amministrativo contabile acquisto strumentario chirurgico e apparecchiature biomediche P.A. 82 Inventariazione dei prodotti sanitari e non sanitari P.A. 120 Conciliazione libro respiti e	Ciclo Immobilizzazioni	E_3 Patrimonio	Contabile/Patrimoniale (danno, deterioramento, del patrimonio materiale)	Mancata individuazione e rintracciabilità dei beni, rischi di sottrazione, dispersione o utilizzo indebito Mancato ammortamento e valorizzazione patrimoniale	MEDIO
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	45	Progettazione e incarichi tecnici	45.1	Gestione degli incentivi alla progettazione interna	DIP_TEC	UO_PATR	R.A. 15 Affidamento di incarichi professionali dell'Area Tecnica; R.A. 16 Gestione degli incentivi alle attività di progettazione da parte degli uffici tecnici	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	A_4 Risorse Umane / Gestione B2_Progettazione	Illegalità (favoritismo, parzialità)	Mancata rotazione nel conferimento degli incarichi ai tecnici Riconoscimento di attività non riscontrabili o non regolarmente svolte Calcolo degli incentivi economici errato, pagamento di importi non dovuti	MEDIO
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	45	Progettazione e incarichi tecnici	45.2	Affidamento incarichi professionali esterni: progettazione, direzione lavori, sicurezza, collaudo, altri incarichi di natura tecnica	DIP_TEC	UO_PATR	R.A. 15 Affidamento di incarichi professionali dell'Area Tecnica Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B2_Progettazione B_5 Esecuzione Contratto B6_Rendicontazione Contratto	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Individuazione delle esigenze progettuali non corretta o influenzata da interessi esterni Selezione e conferimento incarichi illegittimi, irregolari, non trasparenti o influenzati da interessi esterni	RILEVANTE
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	46	Contratti pubblici	46.1	Raccolta fabbisogni, analisi e gestione richieste, quantificazione della spesa presuntiva	RESPLI_SPESA		PA 78 Gestione amministrativo contabile dell'acquisto dello strumentario chirurgico e delle apparecchiature biomediche DOA 01 Individuazione dei responsabili delle voci di spesa	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_1 Programmazione B_2 Progettazione	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Programmazione degli acquisti di attrezzature in funzione di interessi particolari o di interessi esterni Ricorso irregolare / non monitorato a procedure d'urgenza nell'acquisizione di attrezzature Mancata corrispondenza della spesa effettiva agli importi previsti nella Pianificazione, sforamenti budget Contratto irregolare, condizioni non corrispondenti alle condizioni di selezione	RILEVANTE
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	46	Contratti pubblici	46.2	Affidamento ed esecuzione lavori forniture e servizi in economia (sotto soglia < € 40.000): lavori edili, logistica, forniture economiche	UO_PATR	DIP_TEC	Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_Contratti pubblici	Illegalità (favoritismo, parzialità)	Decisione di procedere all'affidamento diretto non giustificata o influenzata da interessi esterni Parzialità /arbitrio / mancata trasparenza nella scelta dell'operatore economico, procedure di evidenza pubblica non conforme a normativa Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Contratto non coerente con le condizioni e gli importi alla base dell'affidamento	RILEVANTE
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	46	Contratti pubblici	46.3	Affidamento ed esecuzione forniture beni e servizi in economia (sotto soglia < € 40.000): beni e tecnologie sanitarie, beni e tecnologie informatiche	UO_STA_DMP	UO_POSTB UO_INSV UO_FARMGF UO_FARMGDM	Delib. Dir. Gen. n. 198 del 28.2.2020 Organizzazione aziendale in applicazione della DGRT 1274/2018 Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_Contratti pubblici	Illegalità (favoritismo, parzialità)	Decisione di procedere all'affidamento diretto non giustificata o influenzata da interessi esterni Parzialità /arbitrio / mancata trasparenza nella scelta dell'operatore economico, procedure di evidenza pubblica non conforme a normativa Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Contratto non coerente con le condizioni e gli importi alla base dell'affidamento	ALTO

Area	Ambito	N° proc.	Processo	N° Sottoproc.	Sottoproc.	Process owner	Altre strutture, o funzioni aziendali coinvolte	Normativa interna di riferimento	Rilevanza ai fini certificabilità	Area rischio anticorruzione ANAC	Famiglia e evento di rischio potenziale (Catalogo Rischi DV02)	Manifestazioni di rischio (Catalogo Rischi DV02)	Esposizione rischi
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	46	Contratti pubblici	46.4	Procedura per l'individuazione dell'operatore economico per l'affidamento lavori pubblici	UO_PATR	DIP_TEC	Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_3 Contratti pubblici selezione del contraente B_4 Verifica aggiudicazione e stipula	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Individuazione delle necessità di lavori in funzione di interessi esterni Parzialità nella validazione dei progetti Individuazione della tipologia di gara in funzione di interessi esterni Non conformità del bando di gara al progetto Mancato rispetto degli obblighi informativi verso i partecipanti alla procedura, mancata trasparenza Gestione illegittima o non trasparente delle operazioni di selezione Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Stipula di contratto non corretta / non legittima (incl. modifica contrattuale delle previsioni a base di gara)	ALTO
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	46	Contratti pubblici	46.5	Gestione e controllo della fase esecutiva dei contratti di lavori pubblici	DIP_TEC	UO_PATR	Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_5 Esecuzione del contratto B_6 Rendicontazione del contratto	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Documentazione / certificazioni / attestazioni di esecuzione incompleta, irregolare Appaltatore in situazione di irregolarità contributiva / irregolarità DURC Procedura di liquidazione irregolare, pagamento di importi non dovuti Mancata trasparenza nei pagamenti	ALTO
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	46	Contratti pubblici	46.6	Contabilizzazione, liquidazione e pagamento fatture passive (acquisti di beni e servizi, lavori)	RESPLI_SPESA	UO_GEF	D.O.A. 01 Individuazione responsabili voci di spesa Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_5 Esecuzione del contratto B_6 Rendicontazione del contratto	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Documentazione / certificazioni / attestazioni di esecuzione incompleta, irregolare Procedura di liquidazione irregolare, pagamento di importi non dovuti	RILEVANTE
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	47	Gestione varianti	47.1	Gestione delle Varianti nei lavori pubblici	DIP_TEC	UO_PATR	Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2020	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_5 Esecuzione del contratto B_6 Rendicontazione del contratto	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Perizie / motivazioni tecniche carenti / non adeguate, influenzate da interessi dell'appaltatore Quantificazione prezzi non correlata ai lavori richiesti nella variante Mancato rispetto dei limiti tecnici o di importo Mancato rispetto della forma autorizzativa; autorizzazioni successive all'esecuzione dei lavori	ALTO
Supporto	Contratti pubblici / acquisti / appalti	48	Subappalti	48.1	Subappalto nei lavori pubblici	DIP_TEC	UO_PATR	Regolamento Attività Contrattuale per lavori servizi e forniture dell'AOUP - delib. Dir. Gen. n. 1134 del 18.12.2021	Ciclo Passivo-Debiti e Costi	B_5 Esecuzione del contratto B_6 Rendicontazione del contratto	Illegalità (favoritismo, parzialità) Contabile/Patrimoniale (spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie)	Motivazioni carenti / non adeguate, influenzate da interessi esterni Subappalto affidato a azienda con aspetti di gestione irregolare Mancato rispetto dei limiti per l'autorizzazione, della forma autorizzativa; Riconoscimento / pagamento dei lavori all'appaltatore invece che al subappaltatore	ALTO

**DV 01/DPA01 CATALOGO DEI PROCESSI LEGENDA STRUTTURE / FUNZIONI AZIENDALI**

UO_ACQ	U.O. Accreditamento e Qualità
UO_AAGG	U.O. Affari Generali
UO_CDG	U.O. Controllo di Gestione
UO_DMP	U.O. Direzione Medica di Presidio
UO_STA_DMP	U.O. Servizi Tecnico Amministrativi DMP
UO_POSTB	Programmazione e Organizzazioni Sanitarie delle Tecnologie Biomediche
UO_GAPAO	U.O. Gestione Amministrativa Prestazioni Ospedaliere
UO_MKGPS&CA	U.O. Marketing Progetti Speciali e Convenzioni Attive
UO_PEGRU	U.O. Politiche e Gestione Risorse Umane
UO_PEGRU-UPD	U.O. Politiche e Gestione Risorse Umane - Ufficio Procedimenti Disciplinari
UO_LEG	U.O. Legale
UO_URP	U.O. Relazioni con il Pubblico
UO_IA	U.O. Internal Audit
UO_LPROF	U.O. Gestione Amministrativa della Libera Professione
UO_GEF	U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie
UO_FAMA	U.O. Facility Management
UO_PATR	U.O. Patrimonio Gare e Servizi
UO_NRP	U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti
UO_RIQUAE	U.O. Riqualificazione e Adeguamento Edifici Esistenti
UO_INSV	U.O. Innovazione e Sviluppo
UO_SPPR	U.O. Prevenzione e Protezione dai Rischi
UO_IGIEP	U.O. Igiene ed Epidemiologia Universitaria
UO_MEDPREV	U.O. Medicina Preventiva e del Lavoro
UO_FISAN	U.O. Fisica Sanitaria
UO_FARMGF	U.O. Farmaceutica Ospedaliera
UO_FARMGDM	U.O. Farmaceutica Gestione dei Dispositivi Medici
UO_MEDLEG	U.O. Medicina Legale
UO_ASSINF	U.O. Assistenza Infermieristica
UO_PFORMINF	U.O.P. Formazione Infermieristica di Base
UO_LAB	U.O. Laboratorio Analisi
UO_MALINF	U.O. Malattie Infettive
UUOO_SANIT	Tutte le UU.OO. Sanitarie
RESPLI_SPESA	Responsabili delle voci di spesa ai sensi del D.O.A. 01 'Individuazione responsabili voci di spesa'
UFF_STAMPA	Ufficio Stampa
INC_RPCT	Incarico di Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
INC_DPO	Incarico di Resp. Aziendale Protezione Dati (Data Protection Officer)
INC_CLRM	Incarico di Clinical Risk Manager
INC_CTO	Incarico di Clinical Trial Officer
INC_CONSDIGIT	Incarico di Responsabile Conservazione Digitale, ex DPCM 3-12-2013
INC_UPD	Incarico di resp. Ufficio Procedimenti Disciplinari
COM_GS	Comitato Gestione Sinistri

COPART	Comitato di partecipazione
DIRAZ	Direzione Aziendale
DIP_TEC	Dipartimento di Area Tecnica
PO_SEGRDIR	Posiz. Organizzativa Segreteria Direzione Aziendale e Supporto Collegio Sindacale
PO_MATLAB	Posiz. Organizzativa Programmazione e Monitoraggio Approvvigionamento Materiali di Laboratorio

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b> <b>CATALOGO DEI RISCHI</b> <b>DI ILLEGALITA' / CATTIVA AMMINISTRAZIONE</b> <b>NEI PROCESSI AMMINISTRATIVI, DI SUPPORTO, DI</b> <b>GOVERNO E DI CONTROLLO</b></p>	<p><b>DV 02/DPA 01</b>  Rev. 06  Pag. 1 di 3</p>
---	--	--

### Perché un 'Catalogo dei Rischi'

Uno degli obiettivi previsti dal precedente PTPCT è l'introduzione nel sistema aziendale di *risk management* di un *Catalogo dei Rischi*, nel quale per ciascuno dei processi individuati nel *Catalogo dei Processi* aziendale (D.V. 01 nel presente PTPCT) si individui una descrizione di potenziali eventi rischiosi. Si tratta di una delle innovazioni più significative introdotte dal PNA 2019, in corrispondenza con le più comuni tecniche di identificazione degli eventi rischiosi nel campo del risk management.

Si è scelto di redigere un *Catalogo dei Rischi* distinto dal Catalogo dei Processi, per non appesantire e complicare eccessivamente l'uno e l'altro documento, ma i due documenti contengono voci per la necessaria correlazione.

### Quale concetto di 'rischio'

Parlando di rischio il PTPCT Aziendale, in coerenza con le strategie nazionali 'anticorruzione' e l'impostazione della relativa normativa, si riferisce principalmente al *rischio di illegalità*.

All'*illegalità* specificamente intesa rimane strettamente connesso il concetto, in sé più ampio, della c.d. *maladministration*: che il PTPCT declina come:

(a) alla mancata correttezza nelle operazioni contabili e di tutela del patrimonio aziendale (*rischio contabile – patrimoniale*); (b) casi in cui la scarsa considerazione della legalità e delle regole metta a rischio, oltre che l'imparzialità, anche il compimento della funzione istituzionale, i risultati operativi (output e outcome) e con essi, in prospettiva, l'efficienza e il buon andamento dell'Amministrazione (*rischio operativo*).

E' questo il perimetro teorico nel quale si mantengono il PTPCT ed il presente DV02/ DPA01 , senza spingersi su terreni più specifici, come il rischio clinico o il campo della sicurezza sul lavoro.

### I fattori abilitanti dell'illegalità

Il PNA 2019, trattando il tema dell'analisi del rischio, introduce quale principio - chiave l'analisi dei cosiddetti *fattori abilitanti* dell'insorgere dei casi di illegalità, definendoli come *quegli elementi presenti nel contesto di un'organizzazione che agevolano il verificarsi di comportamenti disonesti o fatti di corruzione*. Infatti, se risulta difficile prevedere ogni potenziale forma di manifestazione di illegalità (legata alla 'creatività' dell'essere umano), può essere invece più semplice identificare le situazioni 'di base' che in un'organizzazione possono far sorgere l'illealtà; questo può portare ad individuare misure di trattamento più efficaci in relazione ai vari tipi di rischi. Una prima individuazione di 'fattori abilitanti' significativi per l'attività dell'AOUP è ricompresa nel corpo del PTPCT 2021-23 (par. 5.3.2).

### Le fonti per l'individuazione dei rischi del Catalogo

Per l'individuazione dei contenuti del *Catalogo dei Rischi* si possono utilizzare molteplici fonti informative interne: provvedimenti di rettifica di altri provvedimenti o di autotutela; segnalazioni di incidenti, non conformità o anomalie provenienti dalle varie funzioni di controllo trasversale; dati sul contenzioso legale; dati sui sinistri denunciati alle assicurazioni; reclami presentati dal pubblico; dati sui procedimenti disciplinari; whistleblowing). Dal punto di vista metodologico gli strumenti principali rimangono *l'analisi dei processi* in sede di aggiornamento del *Catalogo dei Processi* aziendale (DOA 05); i monitoraggi periodici sull'attuazione del PTPCT; le risultanze delle attività di controllo interno, effettuate sia dall'internal auditing che dalle altre funzioni aziendali di controllo trasversale.

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO VARIO</b> <b>CATALOGO DEI RISCHI</b> <b>DI ILLEGALITA' / CATTIVA AMMINISTRAZIONE</b> <b>NEI PROCESSI AMMINISTRATIVI, DI SUPPORTO, DI</b> <b>GOVERNO E DI CONTROLLO</b>	<b>DV 02/DPA 01</b>  Rev. 06  Pag. 2 di 3
------------------------------------	---	---

### **Le famiglie di rischio**

Nello sforzo di arrivare ad una 'tipizzazione' dei rischi, si è operata una prima generale ripartizione, basata sul concetto di rischio che costituisce la base dell'analisi effettuata. Si sono pertanto individuati dei 'rischi –tipo' corrispondenti a tre grandi 'famiglie':

- rischi di *illegalità*
- rischi *contabili – patrimoniali*
- rischi *operativi*

### **Gli eventi di rischio**

All'interno delle 'famiglie di rischio o 'rischi-tipo' sopra indicati si è ritenuto di poter 'tipizzare' con buona approssimazione, per quanto riguarda il contesto aziendale, una serie di manifestazioni concrete o 'situazioni di rischio' più specifiche, definibili come l'evento di rischio trasversale a tutte le fasi del processo, 'obiettivo finale' di un potenziale comportamento illecito. Abbiamo stabilito di denominarli 'eventi di rischio':

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale
ILLEGALITA'	Favoritismo, parzialità
ILLEGALITA'	Inadempimento, violazioni, opacità
CONTABILE / PATRIMONIALE	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie
CONTABILE / PATRIMONIALE	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse
CONTABILE / PATRIMONIALE	Mancato recupero di somme dovute / crediti
CONTABILE / PATRIMONIALE	Mancata o errata valorizzazione dei fondi per rischi e oneri
CONTABILE / PATRIMONIALE	Mancato recupero di somme dovute / crediti
CONTABILE / PATRIMONIALE	Scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili
CONTABILE / PATRIMONIALE	Danno / deterioramento del patrimonio materiale o immateriale
CONTABILE / PATRIMONIALE	Pagamento di sanzioni
OPERATIVO	Mancato conseguimento funzioni istituzionali
OPERATIVO	Errori nella comunicazione e danno di immagine
OPERATIVO	Insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane
OPERATIVO	Mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente
OPERATIVO	Ritardi o omissioni nelle attività di supporto alle strutture di line
OPERATIVO	Inaffidabilità / incompletezza dei flussi di dati
OPERATIVO	Ritardato avvio di lavori necessari o ritardata acquisizione di beni o servizi necessari
OPERATIVO	Dispersione, mancata reperibilità di dati o informazioni importanti
OPERATIVO	Insorgere di contenzioso legale a causa dell'insoddisfazione dell'utente

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b> <b>CATALOGO DEI RISCHI</b> <b>DI ILLEGALITA' / CATTIVA AMMINISTRAZIONE</b> <b>NEI PROCESSI AMMINISTRATIVI, DI SUPPORTO, DI</b> <b>GOVERNO E DI CONTROLLO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DV 02/DPA 01</b>  Rev. 06  Pag. 3 di 3</p>
---	--	--

### **Le situazioni o manifestazioni del rischio**

L'evento di rischio trova concreta espressione nella realtà attraverso specifici comportamenti personali, meno 'tipizzabili' e spesso correlabili solo a un evento o a una famiglia di rischio. Si tratta di elementi meno 'tipizzabili' che non i più generali 'eventi di rischio', ma che possono però essere previsti attraverso una attenta opera di *risk assessment*. Si tratta delle concrete 'Situazioni di rischio' che costituiscono la forma più specifica e dettagliata di individuazione dei pericoli insiti nell'attività aziendale.

### **Lo schema di Catalogo dei Rischi**

Considerato quanto premesso nei paragrafi precedenti, il *Catalogo dei Rischi* in questa sua prima elaborazione è strutturato sulle seguenti voci:

- 1) L'indicazione della **famiglia di rischio**;
- 2) L'indicazione degli **eventi rischiosi** potenziali, correlati alle rispettive 'famiglie di rischio' ;
- 3) L'indicazione delle specifiche **situazioni di rischio / manifestazioni del rischio** potenziali, nell'ambito dei più generali 'eventi di rischio';
- 4) L' **ambito di attività**; si tratta di un accorpamento delle attività svolte in Azienda secondo il criterio della omogeneità: es: tutti i casi di appalti (di servizi, di forniture, di lavori); tutte le modalità di reperimento di risorse umane (assunzione a tempo indeterminato e determinato da concorso o selezione, incarichi professionali...).
- 5) Le **strutture operative aziendali principalmente esposte** all'evento rischioso e alle relative manifestazioni di rischio;
- 6) L'indicazione dei **Processi o Sottoprocessi esposti al rischio** in via principale, tratti dal Catalogo dei Processi (DV 01 nel presente PTPCT)

### **Il *Catalogo dei Rischi* propriamente detto**

In conseguenza di quanto esposto in precedenza, è possibile presentare il *Catalogo dei Rischi* nello schema esposto nella tabellare allegato al presente DV.

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana		DOCUMENTO VARIO / DV02 - DPA01 CATALOGO DEI RISCHI DI ILLEGALITA' E CATTIVA AMMINISTRAZIONE nei processi amministrativi, di supporto, di governo e di controllo PTPCT 2021 - 2023			DV02 - DPA01 CATALOGO RISCHI PTPCT 2021 - 2023
Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Programmazione in funzione di interessi particolari o di interessi esterni Programmazione modificata irregolarmente, ricorso irregolare a interventi d'urgenza	Pianificazione e programmazione	DIP_TEC RESPLI_SPESA	1.1 Piano Investimenti e Programma dei lavori pubblici: definizione, adozione, monitoraggio 46.1 Contratti pubblici. Raccolta fabbisogni, analisi e gestione richieste, quantificazione della spesa presuntiva
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Mancata corrispondenza della spesa agli importi previsti nella Pianificazione, sforamenti budget	Pianificazione e programmazione	DIP_TEC RESPLI_SPESA	1.1 Piano Investimenti e Programma dei lavori pubblici: definizione, adozione, monitoraggio 46.1 Contratti pubblici. Raccolta fabbisogni, analisi e gestione richieste, quantificazione della spesa presuntiva
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Budget e documenti di controllo interno influenzati / definiti in funzione di interessi particolari	Controlli	UO_CDG	2.1 Ciclo della Performance e del Budget: definizione obiettivi, monitoraggio andamento, valutazione risultati, azioni correttive
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Mancata o non corretta individuazione degli input e dei relativi costi, diseconomie	Controlli	UO_CDG	2.2 Analisi e controllo dei costi dei fattori produttivi e delle attività da implementare
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancato monitoraggio dei processi di controllo interno e di controllo trasversale Parzialità nell'attività di controllo, intralcio ai controlli, falsificazione o 'aggiustamento' delle risultanze	Controlli	PO_SEGRDIR UO_IA INC_RPCT INC_DPO UO_ACQ UO_AAGG	3.1 Gestione dei rilievi del Collegio Sindacale 3.2 Internal Audit sulle attività amministrative, tecniche e di supporto alla produzione 3.3 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza 3.4 Gestione delle segnalazioni di condotte illecite (whistleblowing) 3.5 Tutela riservatezza dati personali: adempimenti di cui al D.Lgs. 196/2003 e Regolamento Europeo 2016/679 4.1 Autorizzazione e accreditamento e certificazione delle attività sanitarie aziendali 19.4 Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Diffusione comunicazione illecita o dispersione involontaria (data breach) di dati personali	Controlli	INC_DPO	3.5 Tutela riservatezza dati personali: adempimenti di cui al D.Lgs. 196/2003 e Regolamento Europeo 2016/679
Operativo	Mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente	Mancato monitoraggio nei processi di accreditamento e quality assurance	Controlli	UO_ACQ	4.1 Autorizzazione e accreditamento e certificazione delle attività sanitarie aziendali
Operativo	Mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente	Mancato o ritardato accreditamento di strutture o funzioni	Controlli	UO_ACQ	4.1 Autorizzazione e accreditamento e certificazione delle attività sanitarie aziendali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancata conoscibilità e trasparenza della normazione interna e del Manuale di Qualità	Controlli	UO_ACQ	4.2 Gestione documentazione aziendale di Qualità / Manuale di Qualità Aziendale
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Mancata o non corretta individuazione degli input e dei relativi costi, diseconomie	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	5.1 Predisposizione dei Nomenclatori Tariffari Aziendali 5.2 Pianificazione e gestione dell'offerta ambulatoriale di I e II livello
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Mancata o non corretta individuazione degli input e dei relativi costi, diseconomie	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	12.1 Negoziazione con il medico, atti autorizzativi, organizzazione delle agende 12.2 Attività libero-professionali intramoenia in convenzione
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancata o carente definizione dell'offerta e delle modalità di erogazione nell'attività istituzionale	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	5.1 Predisposizione dei Nomenclatori Tariffari Aziendali 5.2 Pianificazione e gestione dell'offerta ambulatoriale di I e II livello
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Procedure di prenotazione delle prestazioni istituzionali opache, non trasparenti, non corretta gestione dell'ordine di attesa	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	6.1 Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali 6.2 Prenotazione prestazioni di ricovero e gestione dei relativi registri di prenotazione

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Errata determinazione dell'importo da pagare per le prestazioni sanitarie istituzionali.	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	7.1 Prestazioni sanitarie istituzionali. Accertamento della posizione dell'utente, pagamento del ticket o delle tariffe
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Mancato pagamento delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate Fatturazione errata o alterata nei dati personali o negli importi Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	7.1 Prestazioni sanitarie istituzionali. Accertamento della posizione dell'utente, pagamento del ticket o delle tariffe 7.4 Fatturazione diretta delle prestazioni sanitarie istituzionali erogate 7.6 Accettazione ricoveri, accertamento compartecipazione e recupero spesa
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi nei confronti di particolari soggetti Eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento, al pagamento non corrispondete a tariffa o alla mancata presentazione a visita	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	7.1 Prestazioni sanitarie istituzionali. Accertamento della posizione dell'utente, pagamento del ticket o delle tariffe 7.2 Rimborsi del Ticket agli utenti aventi diritto 7.3 Recupero compartecipazione alla spesa sanitaria; recupero spese preospitalizzazione per rinuncia utente; Gestione del Malum 7.6 Accettazione ricoveri, accertamento compartecipazione e recupero spesa
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Rimborsi del ticket non giustificati, indebiti, di favore Mancato recupero delle somme non percepite Mancata erogazione delle sanzioni 'Malum'	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	7.2 Rimborsi del Ticket agli utenti aventi diritto 7.3 Recupero compartecipazione alla spesa sanitaria; recupero spese preospitalizzazione per rinuncia utente; Gestione del 'Malum' 7.6 Accettazione ricoveri, accertamento compartecipazione e recupero spesa
Contabile/Patrimoniale	Mancato recupero di somme dovute / crediti	Mancato recupero delle somme non percepite Mancata erogazione delle sanzioni 'Malum'	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	7.3 Recupero compartecipazione alla spesa sanitaria; recupero spese preospitalizzazione per rinuncia utente; Gestione del Malum 7.6 Accettazione ricoveri, accertamento compartecipazione e recupero spesa
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Rilascio di attestazione STP a persone non aventi diritto	Prestazioni sanitarie istituzionali, erogazione e accesso	UO_GAPAO	7.5 Rilascio dell'attestazione di Straniero Temporaneamente Presente (STP)
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Gestione dei reclami e delle procedure di tutela degli utenti: inerzia, favoritismi o parzialità	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	UO_URP	8.1 Processi di pubblica tutela: prima istanza, seconda istanza; gestione azioni di miglioramento 8.2 Processi di 'Partecipazione Pubblica', ai sensi della Legge Regionale Toscana 75/2017
Operativo	Errori nella comunicazione e danno di immagine	Danno all'immagine aziendale Insorgere di contenzioso legale	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	UO_URP	8.1 Processi di pubblica tutela: prima istanza, seconda istanza; gestione azioni di miglioramento 8.2 Processi di 'Partecipazione Pubblica', ai sensi della Legge Regionale Toscana 75/2018
Operativo	Errori nella comunicazione e danno di immagine	Diffusione di indicazioni fuorvianti per il pubblico Diffusione di dati personali o sensibili, di informazioni coperte da segreto professionale o d'ufficio, di contenuti inappropriati	Relazioni con il pubblico, comunicazione e informazione	UO_URP UFF_STAMPA	9.1 Comunicazione istituzionale, multimediale, di pubblica utilità: cogestione sito Internet secondo il 'modello mdiffuso' 10.1 Collegamenti con gli organi d'informazione; informazione sulle attività istituzionali
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Accesso a documentazione con procedure di favore o di discriminazione nei confronti di particolari soggetti	Gestione documentale	UO_URP	1.11 Accesso agli atti amministrativi - Accesso civico generalizzato
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Arbitraria negazione dei diritti d'accesso Arbitrario bilanciamento degli interessi nella gestione dei diritti dei cittadini e degli utenti	Gestione documentale	UO_URP INC_RPCT	1.11 Accesso agli atti amministrativi - Accesso civico generalizzato 11.2 Accesso Civico
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Introduzione nell'atto Formale di Negoziazione tra Azienda e medico di clausole extra o contra legem, di favore o discriminatorie Introduzione di clausole extra o contra legem nella contrattualistica con le altre Aziende Sanitarie	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	12.1 Libera Professione Intramuraria: definizione e organizzazione dell'offerta, determinazione delle tariffe, negoziazione con il medico, atti autorizzativi, organizzazione delle agende 12.2 Attività libero-professionali intramoenia in convenzione
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Procedure di prenotazione delle prestazioni in libera professione opache, non trasparenti, non corretta gestione dell'ordine di attesa	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	13.1 Libera professione intramuraria. Informazione all'utenza e prenotazioni 13.2 Libera professione intramuraria Prenotazione, accettazione, gestione riscossione, fatturazione e rimborsi (prestazioni ambulatoriali)

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Operativo	Errori nella comunicazione e danno di immagine	Procedure di prenotazione delle prestazioni di libera professione intramuraria opache, non trasparenti Interferenza / confusione con l'attività istituzionale ordinaria Indirizzamento opportunistico di pazienti verso la libera prof.ne intramoenia	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	13.1 Libera professione intramuraria.Informazione all'utenza e prenotazioni 13.2 Libera professione intramuraria Prenotazione, accettazione, gestione riscossione, fatturazione e rimborsi (prestazioni ambulatoriali)
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi o parzialità verso utenti nelle operazioni di accettazione e pagamento delle prestazioni sanitarie in libera professione intramuraria, eccesso di discrezionalità nell'accogliere i giustificativi al mancato pagamento	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	13.2 Libera professione intramuraria Prenotazione, accettazione, gestione riscossione, fatturazione e rimborsi (prestazioni ambulatoriali)
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Errata determinazione dell'importo da pagare per le prestazioni sanitarie in libera professione intramuraria Sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni libera prof. intramoenia non svolte Mancato pagamento delle prestazioni	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	13.2 Libera professione intramuraria Prenotazione, accettazione, gestione riscossione, fatturazione e rimborsi (prestazioni ambulatoriali) 13.3 Accettazione amministrativa ricovero e dati di input per fatturazione
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Corresponsione ai professionisti di compensi per libera prof.ne Intramoenia in eccesso o in difetto rispetto all'attività effettivamente svolta	Libera professione intramuraria	UO_LPROF	13.4 Liquidazione ai professionisti dei compensi provenienti da attività libero professionale
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Accordi con finalità illegittime / contrarie alle finalità del SSN / non etiche, inopportune (potenziale pericolo per persone o cose, danno d'immagine)	Sviluppo aziendale	UO_MKGPS&CA UO_AAGG	14.1 Formalizzazione Convenzioni Attive 14.2 Eventi formativi richiesti da soggetti terzi all'interno e all'esterno dell'Azienda 14.3 Sponsorizzazioni esterne alle attività aziendali 14.4 Procedimento di accettazione delle donazioni liberali 14.5 Recepimento e gestione contributi finalizzati da pubblico o da privato , istituzione e gestione dei 'Fondi di UO' 15.1 Convenzioni e accordi per collaborazioni istituzionali e acquisizione di competenze ('convenzioni passive') 15.2 Convenzioni e accordi per collaborazione scientifica / ricerca con enti pubblici e privati 15.3 Collaborazioni istituzionali per Perfezionamento, orientamento e professionalizzazione 16.1 Endorsement / Supporto amministrativo nella presentazione, nel monitoraggio e nella rendicontazione di progetti di ricerca 16.2 Contrattualistica con terze parti per studi clinici
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Accordo / contratto che generi spese impreviste, diseconomie o esponga a contenzioso legale Mancata o non corretta registrazione patrimoniale / contabile delle operazioni Gestione extracontabile e 'personalistica' di somme di denaro da parte di strutture aziendali, finanziamento irregolare o occulto, riciclaggio di denaro	Sviluppo aziendale	UO_MKGPS&CA UO_AAGG	14.1 Formalizzazione Convenzioni Attive 14.2 Eventi formativi richiesti da soggetti terzi all'interno e all'esterno dell'Azienda 14.3 Sponsorizzazioni esterne alle attività aziendali 14.4 Procedimento di accettazione delle donazioni liberali 14.5 Recepimento e gestione contributi finalizzati da pubblico o da privato , istituzione e gestione dei 'Fondi di UO' 15.1 Convenzioni e accordi per collaborazioni istituzionali e acquisizione di competenze ('convenzioni passive') 15.2 Convenzioni e accordi per collaborazione scientifica / ricerca con enti pubblici e privati 15.3 Collaborazioni istituzionali per Perfezionamento, orientamento e professionalizzazione 16.1 Endorsement / Supporto amministrativo nella presentazione, nel monitoraggio e nella rendicontazione di progetti di ricerca 16.2 Contrattualistica con terze parti per studi clinici
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Determinazione delle esigenze e procedure di acquisto influenzate da interessi esterni	Tutela legale ed assicurativa	UO_AAGG	17.1 Acquisto polizze assicurative
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Mancata copertura assicurativa delle attività aziendali	Tutela legale ed assicurativa	UO_AAGG	17.1 Acquisto polizze assicurative
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Carenze o ritardi nell'istruttoria e nella verifica delle circostanze; favoritismi, parzialità nei confronti di particolari soggetti	Tutela legale ed assicurativa	UO_AAGG UO_LEG	18.1 Gestione dei sinistri tramite assicurazione: istruttoria e definizione con la Compagnia Assicurativa 18.2 Gestione dei sinistri in modo diretto: istruttoria, valutazione a cura del Comitato Gestione Sinistri, trattativa, liquidazione, pagamento 18.3 Supporto nella gestione dei sinistri: esecuzione delle sentenze per responsabilità civile verso terzi a carico dell'AOUP
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Conflitto di interessi delle persone addette all'istruttoria e alla valutazione Accordi illeciti e pagamento di tangenti	Tutela legale ed assicurativa	UO_AAGG	18.2 Gestione dei sinistri in modo diretto: istruttoria, valutazione a cura del Comitato Gestione Sinistri, trattativa, liquidazione, pagamento

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Pagamento di risarcimenti indebiti	Tutela legale ed assicurativa	UO_AAGG UO_LEG	18.1 Gestione dei sinistri tramite assicurazione: istruttoria e definizione con la Compagnia Assicurativa 18.2 Gestione dei sinistri in modo diretto: istruttoria, valutazione a cura del Comitato Gestione Sinistri, trattativa, liquidazione, pagamento 18.3 Supporto nella gestione dei sinistri: esecuzione delle sentenze per responsabilità civile verso terzi a carico dell'AOUP
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancata notifica / gestione del danno erariale	Tutela legale ed assicurativa	UO_LEG	18.3 Supporto nella gestione dei sinistri: esecuzione delle sentenze per responsabilità civile verso terzi a carico dell'AOUP
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Occultamento o smarrimento di corrispondenza in arrivo o in partenza Mancato, discontinuo o irregolare funzionamento dei sistemi di registrazione Falsificazione o 'forzamento' artificioso del registro di protocollo della corrispondenza Comunicazione indebita di corrispondenza a destinatari diversi da quelli stabiliti Distruzione / smarrimento di registri di protocollo e delle relative informazioni	Gestione documentale	UO_AAGG	19.1 Gestione del Protocollo Aziendale, della PEC e della corrispondenza postale
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Mancato monitoraggio spese postali / errata liquidazione	Gestione documentale	UO_AAGG	19.1 Gestione del Protocollo Aziendale, della PEC e della corrispondenza postale
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Iter irregolare, mancata pubblicazione delle delibere e dei provvedimenti dirigenziali; pubblicazione di atti mutili o incompleti Pubblicazione di delibere e provvedimenti dirigenziali contenenti dati personali e /o sensibili in chiaro	Gestione documentale	UO_AAGG PO_SEGRDIR	19.2 Iter delibere e provvedimenti dirigenziali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancato controllo e aggiornamento dei contenuti obbligatori del sito web istituzionale	Gestione documentale	UO_AAGG UO_URP INC_RPCT	19.3 Gestione dell'Albo Aziendale on-line e attività certificativa in merito alla pubblicazione
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Smarrimento, sottrazione (anche mediante copia indebita) distruzione, deterioramento del materiale d'archivio Scarto di documentazione soggetta a conservazione Comunicazione o diffusione illegittima di dati personali contenuti in archivi	Gestione documentale	UO_AAGG	19.5 Gestione archivi e (archivio generale / archivio di deposito / archivio storico), incluse le operazioni di scarto d'archivio 19.6 Conservazione digitale della documentazione
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Situazioni di conflitto di interessi Mancata o ritardata presa in carico, inerzia, mancati riscontri Errata comunicazione di dati nell'ambito del contenzioso	Tutela legale ed assicurativa	UO_LEG	20.1 Rappresentanza e difesa in giudizio 20.2 Pareri legali 20.3 Assistenza stragiudiziale nella negoziazione assistita e nella mediazione
Contabile/Patrimoniale	Mancata o errata valorizzazione dei fondi per rischi e oneri	Errata quantificazione dei fondi per rischi e oneri LEGALI	Tutela legale ed assicurativa	UO_LEG	20.4 Quantificazione Fondi Rischi e Oneri
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Affidamento della rappresentanza e difesa in giudizio dell'AOUP a legali esterni: procedure illegittime, informali, influenzate da interessi esterni	Tutela legale ed assicurativa	UO_LEG	20.5 Affidamento della rappresentanza e difesa in giudizio dell'AOUP a legali esterni
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi o parzialità nella tutela legale diretta ed indiretta ai dipendenti aziendali ed assimilati	Tutela legale ed assicurativa	UO_LEG	21.1 Tutela legale ai dipendenti ed assimilati, diretta ed indiretta
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Errata valutazione economica, risarcimenti / spese legali non dovute	Tutela legale ed assicurativa	UO_LEG	21.1 Tutela legale ai dipendenti ed assimilati, diretta ed indiretta
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Mancato / ritardato avvio procedure di recupero crediti per inerzia, favoritismi o parzialità nei confronti di debitori	Tutela legale ed assicurativa	UO_GEF	21.2 Recupero Crediti
Contabile/Patrimoniale	Mancato recupero di somme dovute / crediti	Mancata finalizzazione delle procedure di recupero crediti, danno economico	Tutela legale ed assicurativa	UO_GEF	21.2 Recupero Crediti

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Inerzia o ritardo nell'emissione di una fattura attiva Favoritismi /parzialità nei confronti di debitori	Contabilità	UO_GEF	22.1 Emissione di Fattura Attiva
Contabile/Patrimoniale	Scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili	Mancata tracciabilità delle operazioni Registrazioni voci di ricavo fittizie / emissioni di fatture fittizie al fine di incrementare i ricavi d'esercizio Mancata compliance alle norme di legge e alla pratica contabile	Contabilità	UO_GEF	22.2 Gestione Incassi / Gestione disponibilità liquide 23.1 Predisposizione Bilanci 23.2 Predisposizione CE periodici e monitoraggio andamentale
Contabile/Patrimoniale	Scritture contabili o di Bilancio non riscontrabili, non affidabili	Mancato monitoraggio dei flussi finanziari Mancatatracciabilità delle operazioni, mancata trasparenza	Contabilità	UO_GEF	24.1 Gestione e monitoraggio Flussi Finanziari, Anticipazione di Cassa; rapporti con istituto tesoriere; rapporti con Banca d'Italia
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Ricorso improprio o eccessivo a spese economali in elusione delle procedure di acquisto beni e servizi e della programmazione Ammanchi di cassa	Contabilità	UO_GEF	24.2 Gestione Cassa Economale
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Inerzia o ritardi nelle operazioni di gestione della fiscalità, pagamento interessi di mora, di sanzioni amministrative	Contabilità	UO_GEF	25.1 Fiscalità aziendale
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Piano Assunzioni definito in funzione di interessi particolari o esterni Deroghe non legittime /non giustificate al Piano	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	26.1 Programmazione del fabbisogno di assunzioni
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Mancata corrispondenza della spesa effettiva per assunzioni con gli importi pianificati	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	26.1 Programmazione del fabbisogno di assunzioni
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Predisposizione di bandi di concorso / selezione / mobilità in funzione di interessi esterni, in modo non trasparente o carente dei requisiti prescritti da normativa Illegittimità o conflitto d'interessi della commissione di concorso / selezione o di singoli componenti Accettazione o regolarizzazione di domande oltre i termini, di candidati non aventi titolo, incomplete, non conformi a bando; mancata individuazione delle anomalie Fissazione di pubbliche prove / selezioni con preavviso ridotto o in date tali da penalizzare / escludere particolari soggetti Gestione irregolare delle sedute di selezione: mancata trasparenza, Alterazione o sottrazione di documentazione; mancata redazione del verbale contestualmente alle operazioni di concorso o verbale non corrispondente; Errori, incongruenze o parzialità nella valutazione dei titoli e delle prove Mancata o carente verifica sulla veridicità della documentazione presentata, mancato rispetto graduatoria Provvedimenti di ritiro della procedura legati alla partecipazione o meno di determinati soggetti Inosservanza o elusione delle norme sull'assunzione obbligatoria o sulla riserva di posti nei confronti delle categorie protette Contratto individuale non conforme a CCNL e normativa	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	26.2 Costituzione del rapporto di lavoro attraverso: concorsi, selezioni, mobilità, assunzioni dirette / nominative 26.3 Acquisizione di collaborazioni professionali esterne tramite conferimento incarichi di diritto privato 26.4 Attribuzione di borse di studio aziendali
Operativo	Insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane	Mancata o ritardata stipula del contratto, mancato o ritardato reperimento delle figure professionali necessarie alle attività aziendali			
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Ricorso oltre i limiti indicati da normativa, per lo svolgimento di attività istituzionali ordinarie, o in elusione delle norme sul reclutamento del personale Mancato monitoraggio della spesa, sprechi	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	26.3 Acquisizione di collaborazioni professionali esterne tramite conferimento incarichi di diritto privato 26.4 Attribuzione di borse di studio aziendali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Smarrimento, distruzione, deterioramento di documenti; accesso non autorizzato, sottrazione o copia indebita; comunicazione o diffusione illegittima di dati; rilascio di certificazioni illegittime o incomplete	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.1 Gestione della documentazione e dei fascicoli inerenti il rapporto di lavoro

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Concessione di autorizzazioni non conformi a CCNL o normativa, favoritismi o penalizzazioni indebite  Abusi nelle modalità di fruizione dei permessi legittimamente concessi  Autorizzazione di attività in conflitto di interessi	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.2 Autorizzazioni e concessioni istituti normativi e contrattuali vari (trasferte e missioni; 150 ore diritto allo studio; permessi retribuiti; permessi brevi; aspettative e congedi; utilizzo mezzo proprio; istituti previsti per il rischio radiologico 27.3 Autorizzazione attività extra istituzionali (art. 53 D. Lgs 165/01 s.m.i.)
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancato o alterato controllo delle presenze del personale Parzialità, favoritismi, errori, nel calcolo delle competenze al personale	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.4 Processo del payroll - Ciclo Paghe e gestione voci variabili, voci accessorie personale SSN ed assimilati 27.5 Processo del payroll - Ciclo Paghe e gestione voci variabili, voci accessorie personale Universitario e convenzionato assimilato
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.4 Processo del payroll - Ciclo Paghe e gestione voci variabili, voci accessorie personale SSN ed assimilati 27.5 Processo del payroll - Ciclo Paghe e gestione voci variabili, voci accessorie personale Universitario e convenzionato assimilato 27.6 Programmazione e liquidazione attività aggiuntiva (con oneri a carico aziendale o di soggetti terzi) - Personale SSN e Univ.
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Programmazione influenzata da interessi particolari o non conforme a CCNL e normativa	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.6 Programmazione e liquidazione attività aggiuntiva (con oneri a carico aziendale o di soggetti terzi) - Personale SSN e Univ.
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Omessa denuncia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; denuncia di sinistri fraudolenti / non veritieri	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.7 Gestione procedurale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mobilità / spostamenti di personale (tra strutture o tra Enti) disposto con criteri di favore o criteri punitivi, non correlato a reali esigenze organizzative o a finalità di pubblico servizio	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.8 Processi di mobilità interna 27.10 Comandi e assegnazioni temporanee (in uscita; in entrata)
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Parzialità, favoritismi, mancata tracciabilità e documentazione dei controlli medico – fiscali	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.9 Controlli medico – fiscali
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi, parzialità o errori nel riconoscimento dei requisiti per la fine del rapporto, inclusa la dispensa dal servizio per infermità Abitraria cessazione / risoluzione del rapporto di lavoro	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.11 Procedimenti relativi al trattamento di quiescenza e di fine rapporto del personale (SSN, Universitario convenzionato e assimilato) 27.12 Cessazione del rapporto di lavoro
Operativo	Insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane	Depauperamento quali - quantitativo delle risorse umane	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.11 Procedimenti relativi al trattamento di quiescenza e di fine rapporto del personale (SSN, Universitario convenzionato e assimilato) 27.12 Cessazione del rapporto di lavoro
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Operazioni finanziarie illegali o indebite, a favore di intermediari dubbi	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.12 Procedure di <i>Cessione del Quinto</i> e concessione piccoli prestiti
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Parzialità / favoritismi (inclusi potenziali accordi preventivi), errori dolosi o colposi nella gestione delle 'progressioni e degli incarichi previsti dall'ordinamento e dal CCNL Costituzione di posizioni o incarichi inutili (per attività già presidiate; per profili privi di specifico collegamento a funzioni o obiettivi aziendali) Aumento indebito o non motivato degli incarichi ad interim e dei 'facenti funzione'	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.14 Attribuzione fasce economiche (progressioni orizzontali) 27.15 Conferimento e rinnovo incarichi dirigenziali, gestionali, professionali, di coordinamento e di settore
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Spese per contenzioso legale, risarcimenti Sforamenti del budget per il personale	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.14 Attribuzione fasce economiche (progressioni orizzontali) 27.15 Conferimento e rinnovo incarichi dirigenziali, gestionali, professionali, di coordinamento e di settore

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Parzialità / favoritismi (inclusi potenziali accordi preventivi), errori dolosi o colposi nelle valutazioni	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	27.16 Valutazione del personale , performance, raggiungimento obiettivi
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Abuso di utilizzo del procedimento disciplinare oltre i principi e le fattispecie del CCNL della normativa vigente Inerzia o ritardo nell'avvio del procedimento disciplinare	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	28.1 Instaurazione, istruttoria e conclusione procedimento disciplinare – DIRIGENZA e COMPARTO
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Piano aziendale di Formazione definito in funzione di interessi particolari o esterni	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.1 Programmazione delle attività di formazione e aggiornamento aziendali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Piano aziendale di Formazione non conforme a normativa nella forma e nei tempi di approvazione Non corretta valorizzazione dei costi di attuazione degli interventi	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.1 Programmazione delle attività di formazione e aggiornamento aziendali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Non corretta valorizzazione dei costi di attuazione degli interventi Rilascio falsato di attestazioni di presenza Accesso a iniziative formative di persone non aventi titolo / non iscritte, mancato rispetto obblighi di servizio	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.2 Formazione collettiva aziendale 29.4 Percorsi e attività di formazione di base per profili sanitari
Operativo	Insufficiente quantità, qualità e sviluppo delle risorse umane	Mancato accreditamento degli eventi e ricadute negative sullo sviluppo delle risorse umane	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.1 Programmazione delle attività di formazione e aggiornamento aziendali 29.2 Formazione collettiva aziendale
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Conferimento irregolare o ingiustificato a esterni di incarichi di docenza per iniziative e programmi di formazione aziendale	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.3 Formazione Aziendale: conferimento incarichi docenza a esperti esterni
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi, parzialità nell'autorizzazione a partecipare a eventi formativi individuali esterni (aggiorn. obbligatorio o facoltativo) e nella copertura delle relative spese Rilascio falsato di attestazioni di presenza Partecipazione a eventi formativi esterni da parte di dipendenti in conflitto d'interessi	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.4 Formazione individuale: comandi per formazione; concessione aggiornamento obbligatorio e aggiornamento facoltativo
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi, parzialità nell'ammissione di soggetti esterni ai corsi di formazione di base erogati dall'Azienda	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.5 Percorsi e attività di formazione di base per profili sanitari
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi, parzialità nell'ammissione alla frequenza Ammissione di soggetti in conflitto di interessi	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	29.6 Frequenze Volontarie; Tirocini di medici specialisti italiani e stranieri (Fellowship)
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi / parzialità nei confronti di particolari organizzazioni sindacali nelle attività di informazione, comunicazione, contrattazione previste dai CCNL Verbalizzazione falsata o incompleta delle attività Rivelazione indebita di informazioni riservate o di dati personali alle organizzazioni sindacali o a particolari componenti delle stesse Favoritismi, parzialità nella quantificazione del monte ore e nella concessione dei premessi sindacali	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	30.1 Gestione relazioni sindacali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Quantificazione fondi influenzata da interessi particolari, non trasparente, non conforme a normativa	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	30.1 Gestione relazioni sindacali
Contabile/Patrimoniale	Mancata o errata valorizzazione dei fondi per rischi e oneri	Errata valutazione degli oneri contrattuali, spese non correttamente quantificate, danno patrimoniale	Politiche e Gestione Risorse Umane	UO_PEGRU	30.2 Quantificazione fondi oneri contrattuali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Attività casuale, non pianificata, in urgenza; inerzia nelle attività di sorveglianza; sorveglianza in funzione di interessi particolari o esterni	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	UO_SPPR	31.1 Individuazione del Datore di Lavoro, dei Dirigenti, dei Preposti e tutte le figure professionali coinvolte nella gestione della salute e sicurezza in azienda; definizione dei loro compiti ed obblighi

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Diffusione non autorizzata e incontrollata di dati sulla valutazione dei rischi Mancata o carente individuazione / valutazione / tracciabilità dei rischi Sottovalutazione o sopravvalutazione in funzione di interessi particolari o esterni Mancate verifiche sugli appaltatori in tema di rischi da interferenza	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	UO_SPPR; UO_MEDPREV; UO_FISAN	31.2 Valutazione dei Rischi inerenti e dei Rischi Interferenti
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Definizione vaga o arbitraria delle mansioni / delle idoneità alle mansioni Incuria, / dispersione / danneggiamento della documentazione relativa alla salute e sicurezza dei lavoratori	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	UO_MEDPREV	32.1 Accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti AOUP o assimilati, formulazione e gestione dei giudizi di idoneità alla mansione e dei piani di lavoro 32.2 Tutela della maternità lavoratrici AOUP o assimilate ex D. Lgs. 151/2001 32.5 Accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti esterni – ditte in convenz. E organizzazione servizio di Primo Soccorso aziendale ex art. 45 D.Lgs. 81/2008 32.6 Gestione documentazione accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti esterni – ditte in convenz.
Operativo	Mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente	Utilizzo inappropriato delle risorse umane Pericoli per la salute dei lavoratori Rischio di insorgere di contenzioso			32.1 Accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti AOUP o assimilati, formulazione e gestione dei giudizi di idoneità alla mansione e dei piani di lavoro 32.2 Tutela della maternità lavoratrici AOUP o assimilate ex D. Lgs. 151/2001 32.3 Vaccinazioni – dipendenti AOUP o assimilati 32.4 Gestione degli infortuni biologici, obblighi medico-legali, follow up 32.5 Accertamenti sanitari ex D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 230/1995 – dipendenti esterni – ditte in convenz. E organizzazione servizio di Primo Soccorso aziendale ex art. 45 D.Lgs. 81/2008
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Erogazione di vaccini di persone non aventi titolo Incuria, / dispersione o danni nella gestione delle risorse vaccinali	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	UO_MEDPREV	32.3 Vaccinazioni – dipendenti AOUP o assimilati
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Errori o parzialità nella rilevazione e nella valutazione degli infortuni Falsificazione degli eventi / dei dati	Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	UO_MEDPREV	32.4 Gestione degli infortuni biologici, obblighi medico-legali, follow up
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Attività influenzata da interessi particolari o esterni, conflitto di interessi	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.1 Organizzazione e vigilanza sui setting e percorsi assistenziali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Valutazioni del paziente influenzate da interessi particolari o esterni; favoritismi o parzialità nei confronti di pazienti; discriminazioni; pericoli per la salute dei pazienti Ricoveri inappropriati	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.2 Continuità assistenziale ospedale – territorio, attività ACOT
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Accesso incontrollato; accesso privilegiato di alcuni informatori scientifici e specialisti in funzione di interessi particolari; conflitto di interessi	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.3 Autorizzazione e regolamentazione dell'informazione Medico Scientifica e Accesso Specialisti di prodotto nelle strutture dell'A.O.U.P.
Operativo	Mancato conseguimento obiettivi istituzionali, performance insufficiente	Rallentamento delle attività chirurgiche; durata eccessiva dei ricoveri; insorgere di infezioni ospedaliere	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.4 Processi di sterilizzazione strumentario e dispositivi
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Smaltimento non conforme a normativa, inquinamento ambientale Mancata registrazione dati (formulari, registri) a norma di Legge o alterazioni dolose / colpose dei dati	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.5 Gestione Rifiuti
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Affidamento di servizi di trasporto arbitrario o 'privilegiato' a particolari operatori Mancato monitoraggio del servizio e della relativa spesa. Comunicazione indebita di dati personali di pazienti	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.6 Trasporto pazienti (interno, trasferimento ad altre strutture)
Operativo	Ritardi o omissioni nelle attività di supporto alle strutture di line	Ritardi o errori nella movimentazione pazienti Ricorso eccessivo a trasporti in urgenza Ritardi o errori nella movimentazione pazienti o materiali, deterioramento o smarrimento di materiale	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	33.6 Trasporto pazienti (interno, trasferimento ad altre strutture) 33.7 Ritardi o errori nella movimentazione pazienti o materiali, deterioramento o smarrimento di materiale
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Alterazione o incuria nella verifica degli esiti dei controlli sulla produzione Comunicazione e o dispersione indebita di dati personali sanitari sensibili	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	34.1 Gestione flussi informativi sanitari ospedalieri, attività di ricovero e ambulatoriali

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Mancata o errata valorizzazione delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, mancate entrate dovute	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	34.1 Gestione flussi informativi sanitari ospedalieri, attività di ricovero e ambulatoriali
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Smarrimento, sottrazione (anche mediante copia indebita) distruzione, deterioramento di cartelle cliniche o documentazione clinica Comunicazione diffusione o dispersione indebita di dati personali sanitari sensibili	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	35.1 Conservazione, consultazione, accesso e rilascio di copia della documentazione clinica
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Favoritismi o discriminazioni verso singoli soggetti nell'accesso alle cartelle cliniche / documentazione clinica Arbitrario bilanciamento degli interessi nella gestione dei diritti dei cittadini e degli utenti Insorgere di contenzioso legale	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	35.1 Conservazione, consultazione, accesso e rilascio di copia della documentazione clinica
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Accordi illeciti tra personale aziendale e imprese funerarie. Violazione della parità trattamento degli utenti Errori trascrizione, registrazione, comunicazione, gestione dati per le registrazioni anagrafiche di morte e dei dati eventi di morte per INPS	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	36.1 Gestione decessi in ospedale ed onoranze funebri
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Coartazione degli utenti, conduzione indebita delle procedure di richiesta di consenso all'espianto degli organi Falsificazione della documentazione di consenso all'espianto degli organi Errate registrazioni dei dati sanitari necessari per l'espianto organi	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	36.2 Donazione organi e tessuti nel decesso per morte encefalica o per arresto cardio respiratorio
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Smarrimento / dispersione di dati sensibili	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	37.1 Autorizzazione esportazione campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo (accordo Conf. Stato-Regioni 29.4.2010)
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Notifica della denuncia omessa, ritardata, incompleta Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Smarrimento / dispersione di dati sensibili	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	37.2 Notifica alle autorità competenti di malattie infettive / diffuse
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Mancata indicazione all'utente della possibilità di denuncia anagrafica in ospedale Notifica della denuncia di nascita al Comune omessa, ritardata, incompleta o non conforme a normativa Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Smarrimento / dispersione di dati sensibili	Direzione Ospedaliera	UO_DMP	37.3 Denunce anagrafiche di nascita
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Accessi illeciti o privilegiati a determinati soggetti	Logistica	UO_FAMA	38.1 Accessi, distribuzione e viabilità interna, sorveglianza
Operativo	Ritardi o omissioni nelle attività di supporto alle strutture di linee	Parcheggio non autorizzato e ostacoli all'attività interna, disfunzioni che si ripercuotono sulle attività	Logistica	UO_FAMA	38.1 Accessi, distribuzione e viabilità interna, sorveglianza
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Valutazione influenzata da interessi particolari / esterni	Farmaceutica	UO_FARMGF UO_FARMGDM	39.1 Valutazione dei farmaci innovativi, informazione interna e stewardship terapeutico prescrittiva 40.2 Valutazione dispositivi innovativi e informazione
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Registrazioni di dati falsate in modo colposo o doloso Occultamento di eventi avversi su pressione di interessi esterni Smarrimento / dispersione di dati sensibili	Farmaceutica	UO_FARMGF UO_FARMGDM	39.2 Farmacovigilanza: raccolta e gestione delle segnalazioni di reazioni avverse 40.3 Dispositivo-vigilanza: raccolta e gestione delle segnalazioni di incidenti
Contabile/Patrimoniale	Danno, deterioramento, del patrimonio materiale	Sottrazione di materiale Utilizzo indebito / inappropriato Dispersione e sprechi di materiale	Farmaceutica	UO_FARMGF UO_FARMGDM	39.3 Sorveglianza sulla gestione del farmaco (armadi farmaceutici di reparto, farmaci stupefacenti, antidiuretici, preparazioni farmaceutiche) 40.1 Gestione interna dei dispositivi medici

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Procedura influenzata da interessi esterni Procedura non conforme a normativa Alterazioni dolose o colpose	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.1 Affrancazione livelli
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Errori nel calcolo del capitale di affrancazione e delle spese di procedimento	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.1 Affrancazione livelli
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Alienazione inopportuna; alienazione a importo inferiore al valore Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica; mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Riciclaggio di denaro	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.2 Alienazione Immobili mediante offerta al pubblico 41.3 Alienazione Immobili mediante trattativa privata
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Alienazione a importo inferiore al valore Inadempienza contrattuale da parte della controparte dell'aggiudicatario; mancato pagamento Riciclaggio di denaro	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.2 Alienazione Immobili mediante offerta al pubblico 41.3 Alienazione Immobili mediante trattativa privata
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Acquisizione inopportuna; Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica Ricorso non giustificato alla trattativa privata Mancata verifica delle caratteristiche e della fungibilità dell'immobile Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Richiesta di clausole contrattuali illegittime da parte del venditore / locatore	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.4 Acquisto di immobili in proprietà o in locazione
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Acquisizione a importo superiore al valore Inadempienza contrattuale da parte del venditore / locatore; mancata consegna dell'immobile	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.4 Acquisto di immobili in proprietà o in locazione
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Concessione inopportuna per la natura del soggetto  Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Contratto 'di favore' difforme dal capitolato	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.5 Gestione di contratti di appalto per utilizzo spazi aziendali
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Importo del canone inferiore al valore Inadempienza contrattuale da parte dell'aggiudicatario, mancata o ritardata riscossione dei canoni	Gestione patrimoniale	UO_PATR	41.5 Gestione di contratti di appalto per utilizzo spazi aziendali
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Dismissione affrettata di beni ancora utilizzabili; dismissione non adeguatamente motivata	Gestione patrimoniale	UO_PATR	42.1 Gestione 'Fuori Uso' e donazioni passive
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Dismissione influenzata da interessi particolari Donazione a soggetti terzi in contrasto con l'interesse pubblico	Gestione patrimoniale	UO_PATR	42.1 Gestione 'Fuori Uso' e donazioni passive
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Alienazione influenzata da interessi esterni Violazioni / opacità nelle procedure di evidenza pubblica Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario; vendita a soggetti in contrasto con l'interesse pubblico	Gestione patrimoniale	UO_PATR	42.2 Alienazione beni mobili
Contabile/Patrimoniale	Mancati introiti, mancata valorizzazione economica risorse	Alienazione inopportuna o affrettata di beni ancora utilizzabili; alienazione a importo inferiore al valore Inadempienza contrattuale da parte dell'aggiudicatario; mancato pagamento	Gestione patrimoniale	UO_PATR	42.2 Alienazione beni mobili
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Inserimento influenzato da interessi particolari o inopportuno per le finalità istituzionali Mancata o alterata verifica delle caratteristiche e della fungibilità dell'attrezzatura	Gestione patrimoniale	UO_PATR	42.3 Inserimento 'in convenzione' di apparecchiature universitarie utilizzate in attività assistenziali 42.4 Accettazione e utilizzo di beni in visione o prova

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Mancata rintracciabilità / sottrazione dell'apparecchiatura Assunzione in carico all'Azienda di spese di manutenzione e di gestione improprie o contra legem	Gestione patrimoniale	UO_PATR	42.3 Inserimento 'in convenzione' di apparecchiature universitarie utilizzate in attività assistenziali 42.4 Accettazione e utilizzo di beni in visione o prova
Illegalità	Inadempimento, violazioni, opacità	Dispersione, distruzione o sottrazione illecita di materiale di interesse storico documentale Sanzioni da parte delle autorità di tutela del patrimonio culturale	Gestione patrimoniale	UO_AAGG	42.5 Gestione del patrimonio librario e strumentario sanitario storico dell'Azienda e allineamento inventario inclusa catalogazione storica / SIGEC)
Contabile/Patrimoniale	Danno, deterioramento, del patrimonio materiale	Sottrazione di materiale Utilizzo indebito / inappropriato Dispersioni e sprechi di materiale	Gestione patrimoniale	UO_STA_DMP UO_FAMA UO_FARMGDF UO_FARMGDM	43.1 Gestione rimanenze beni sanitari; verifica periodica giacenze; rilevazione inventariale e valorizzazione di fine anno 43.2 Gestione rimanenze logistica / beni non sanitari
Contabile/Patrimoniale	Danno, deterioramento, del patrimonio materiale	Mancata individuazione e rintracciabilità dei beni, rischi di sottrazione, dispersione o utilizzo indebito Mancato ammortamento e valorizzazione patrimoniale	Gestione patrimoniale	UO_PATR	44.1 Inventariazione beni, immobilizzazioni materiali, procedure di ammortamento
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Mancata rotazione nel conferimento degli incarichi ai tecnici Riconoscimento di attività non riscontrabili o non regolarmente svolte Calcolo degli incentivi economici errato, pagamento di importi non dovuti	Contratti pubblici / acquisti / appalti	DIP_TEC	45.1 Gestione degli incentivi alla progettazione interna
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Individuazione delle esigenze progettuali non corretta o influenzata da interessi esterni Selezione e conferimento incarichi illegittimi, irregolari, non trasparenti o influenzati da interessi esterni	Contratti pubblici / acquisti / appalti	DIP_TEC	45.2 Affidamento incarichi professionali esterni: progettazione, direzione lavori, sicurezza, collaudo, altri incarichi di natura tecnica
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Decisione di procedere all'affidamento diretto non giustificata o influenzata da interessi esterni Parzialità /arbitrio / mancata trasparenza nella scelta dell'operatore economico, procedure di evidenza pubblica non conforme a normativa Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Contratto non coerente con le condizioni e gli importi alla base dell'affidamento	Contratti pubblici / acquisti / appalti	UO_PATR UO_STA_DMP	46.2 Affidamento ed esecuzione lavori forniture e servizi in economia (sotto soglia < € 40.000): lavori edilizi, logistica, forniture economali 46.3 Affidamento ed esecuzione forniture beni e servizi in economia (sotto soglia < € 40.000): beni e tecnologie sanitarie, beni e tecnologie informatiche
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Individuazione delle necessità di lavori in funzione di interessi esterni Parzialità nella validazione dei progetti Individuazione della tipologia di gara in funzione di interessi esterni Non conformità del bando di gara al progetto Mancato rispetto degli obblighi informativi verso i partecipanti alla procedura, mancata trasparenza Gestione illegittima o non trasparente delle operazioni di selezione Mancata o alterata verifica sui requisiti dell'aggiudicatario Stipula di contratto non corretta /non legittima (incl. modifica contrattuale delle previsioni a base di gara)	Contratti pubblici / acquisti / appalti	UO_PATR	46.4 Procedura per l'individuazione dell'operatore economico per l'affidamento lavori pubblici
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Documentazione / certificazioni / attestazioni di esecuzione incompleta, irregolare Appaltatore in situazione di irregolarità contributiva / irregolarità DURC	Contratti pubblici / acquisti / appalti	DIP_TEC	46.5 Gestione e controllo della fase esecutiva dei contratti di lavori pubblici
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Procedura di liquidazione irregolare, pagamento di importi non dovuti Mancata trasparenza nei pagamenti	Contratti pubblici / acquisti / appalti	DIP_TEC	46.5 Gestione e controllo della fase esecutiva dei contratti di lavori pubblici 47.1 Gestione delle varianti nei lavori pubblici 47.2 Subappalto nei lavori pubblici
Contabile/Patrimoniale	Spese impreviste o non programmate, costi aggiuntivi, diseconomie	Documentazione / certificazioni / attestazioni di esecuzione incompleta, irregolare Procedura di liquidazione irregolare, pagamento di importi non dovuti	Contratti pubblici / acquisti / appalti	RESPLI_SPESA	46.6 Contabilizzazione, liquidazione e pagamento fatture passive (acquisti di beni e servizi, lavori)

Famiglia di rischio	Evento di rischio potenziale	Situazioni / Manifestazioni del rischio potenziale	Ambiti di attività	Strutture aziendali esposte al rischio	Processi / Sottoprocessi esposti al rischio
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Perizie / motivazioni tecniche carenti /non adeguate, influenzate da interessi dell'appaltatore Quantificazione prezzi non correlata ai lavori richiesti nella variante Mancato rispetto dei limiti tecnici o di importo Mancato rispetto della forma autorizzativa; autorizzazioni successive all'esecuzione dei lavori	Contratti pubblici / acquisti / appalti	DIP_TEC	47.1 Gestione delle Varianti nei lavori pubblici
Illegalità	Favoritismo, parzialità	Motivazioni carenti /non adeguate, influenzate da interessi esterni Subappalto affidato a azienda con aspetti di gestione irregolare Mancato rispetto dei limiti per l'autorizzazione, della forma autorizzativa; Riconoscimento / pagamento dei lavori all'appaltatore invece che al subappaltatore	Contratti pubblici / acquisti / appalti	DIP_TEC	48.1 Subappalto nei lavori pubblici

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P. (PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>DV 03/DPA 01</b></p> <p style="text-align: right;">Rev. 07</p> <p style="text-align: right;">Pag. 1 di 7</p>
---	---	---

## **NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P.**

### **Premessa**

Uno dei principali obiettivi fissati dal PTPCT 2020-22 per l’anno 2020, in attuazione del PNA 2019, era quello di aggiornare la metodologia di risk assessment per le attività aziendali amministrative, tecniche, di supporto e per le funzioni ‘trasversali’ di governo e controllo.

L’esigenza di un aggiornamento del metodo e degli strumenti finora utilizzati per il risk assessment si è in effetti manifestata sotto vari profili:

- l’esperienza fatta con la mappatura e la valutazione del rischio di illegalità secondo il metodo introdotto nel 2017 e formalizzato nel PTPCT 2018-20 ha messo in evidenza alcune ‘rigidità’ degli schemi utilizzati e la necessità di approfondire meglio alcuni rischi specifici, specie per i processi di affidamento di contratti pubblici (ma, in generale, per molti dei processi afferenti il ciclo contabile passivo);
- il PNA 2019 aveva dato l’indicazione di adottare metodi di esame del rischio di impostazione qualitativa, accantonando in parte quelli basati sulla valutazione dei rischi in termini di rating numerici, che la stessa Autorità aveva promosso in precedenza.

Il presente D.V. 03 /DPA 01 introduce pertanto il nuovo modello di valutazione del rischio di ‘qualitativo’; si tratta di uno schema da considerare in evoluzione, e che sarà affinato con il recepimento degli elementi e delle informazioni che si acquisiranno attraverso l’applicazione. Le successive messe a punto di volta saranno documentate negli aggiornamenti ‘a scorrimento’ del PTPCT.

L’attività di risk assessment qui contemplata riguarda le ‘famiglie di rischio’ rilevanti per il l’ambito dell’anticorruzione (cfr. il testo del PTPCT, par. 5.3 e il D.V. 02 / DPA 01 ‘Catalogo dei Rischi), cioè :

- i rischi di illegalità (nella quale si intendono ricomprese anche le violazioni o la mancata conformità di attività o comportamenti alla regolamentazione interna aziendale.
- i rischi contabili e patrimoniali, per quanto legati al concetto di ‘cattiva amministrazione’ delle risorse pubbliche (maladministration) secondo quanto delineato dalla normativa anticorruzione e dai numerosi pronunciamenti dell’ANAC in materia.
- i rischi operativi, cioè i casi in cui la scarsa considerazione della legalità e delle regole metta a repentaglio, oltre che l’imparzialità, anche i risultati operativi (output e outcome), quindi il compimento della funzione istituzionale, e in prospettiva, l’efficienza e il buon andamento dell’Amministrazione.

### **Impostazione del nuovo metodo di risk assessment**

Nella metodologia precedentemente in uso (esposta nel PTPCT 2018-20) si valutava, attraverso una scheda – questionario, la rischiosità complessiva dell’intero processo, a partire dalla misurazione di elementi di probabilità e di impatto che un evento di illegalità poteva avere sul processo stesso. Il grado di rischiosità era espresso con un rating numerico su tre ordini di grandezza, rischio ‘alto,’ ‘medio’ o ‘basso’.

Un limite di questo metodo, riscontrato ‘sul campo’, era che, ragionando sull’intero processo e non sulle singole fasi dello stesso, non venivano sufficientemente approfonditi eventuali rischi di settore specifici che potevano caratterizzare una specifica fase di svolgimento del processo, e potevano non emergere particolari situazioni di rischio ‘annidate’ in una determinata attività.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P. (PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p><b>DV 03/DPA 01</b></p> <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 2 di 7</p>
---	---	--

Nella nuova metodologia proposta il processo aziendale (rilevato, ancora, attraverso il Catalogo dei Processi) costituisce sempre il punto di partenza dell’analisi, ma oggetto puntuale di indagine diventa la particolare situazione di rischio che si può manifestare in ogni singola fase di svolgimento. Pertanto:

- il processo è analizzato in dettaglio e scomposto in fasi di svolgimento;
- per ogni fase si individuano le situazioni di rischio, intese come le possibili manifestazioni concrete del rischio;
- con l’ausilio di una apposita checklist (CLRA, v. oltre, pag. 6) , che può essere anche utilizzata come questionario o traccia per un’intervista strutturata con il process owner, viene stimato un livello di rischio illegalità della situazione di rischio rilevata: livello basso, medio, rilevante, alto, altissimo.
- per ogni fase del processo in esame ed ogni corrispondente situazione di rischio si rilevano le procedure e i meccanismi esistenti, e chi ne è responsabile;
- laddove il livello di rischio associato alla fase risulti ‘medio’, o superiore a ‘medio’ si procede ad una valutazione di adeguatezza delle procedure e dei meccanismi di controllo in essere, che potranno risultare adeguati, parzialmente adeguati, o del tutto da adeguare.
- in caso di controlli parzialmente adeguati, o del tutto da adeguare viene presa nota degli interventi correttivi e viene stabilito con il process owner un piano di intervento mirato, ma sostenibile, che può essere agevolmente ricompreso nel quadro più complessivo dei monitoraggi ‘anticorruzione’ previsti dal PTPCT.

### **Il grado di rischio complessivo del processo**

Anche se il focus dell’indagine si sposta dal processo al rischio, continua a risultare necessaria l’attribuzione di un grado di rischiosità al processo nel suo complesso, sia come riferimento per le attività ‘anticorruzione’, sia al fine di una migliore ‘leggibilità’ dell’organizzazione nell’insieme.

Pertanto, si è ritenuto opportuno prevedere che al processo analizzato sia attribuito, come grado di rischio complessivo, quello più alto rilevato nell’analisi delle singole fasi in cui è articolato. Quindi, qualora in una di queste risulti presente un rischio alto, il processo è interamente considerato a rischio alto; se non vi sono presenti rischi alti ma un rischio rilevante, il processo è interamente considerato a rischio rilevante, e via di seguito.

### **La nuova scheda ‘AFRC’**

Tutte le operazioni sopra descritte sono trascritte in una nuova scheda tabellare, costituita da un foglio elettronico strutturato su più cartelle, che viene denominato Modello AFRC (Analisi Fasi – Rischi – Controlli), il cui schema grafico è riportato alle pagine 6- 7 nel presente DV

Nei paragrafi successivi si forniscono indicazioni di maggior dettaglio sul concreto funzionamento dell’analisi.

### **L’utilizzo della scheda AFRC: la rilevazione delle situazioni di rischio**

Le situazioni di rischio che possono caratterizzare ogni singola fase di processo sono individuate attraverso varie metodiche possibili:

- (a) brainstorming / interviste strutturate con il process owner, che può anche delegare proprio personale esperto del settore;
- (b) esame, in back office, di episodi ‘a rischio’ pregressi, rilevati o rilevabili attraverso banche dati o fonti informative aziendali: sanzioni irrogate all’Azienda da pubblici organismi o autorità, contenzioso legale, provvedimenti di sanatoria o rettifica, rilievi del Collegio Sindacale, procedimenti disciplinari, reclami...

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P. (PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DV 03/DPA 01</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 07</p> <p style="text-align: center;">Pag. 3 di 7</p>
---	---	--

(c) registri di errori /non conformità formalizzati in base a norme di legge, regolamenti o direttive (es. segnalazioni pervenute al RPCT; Registro dei data breach di dati personali);

(d) indicazioni o linee guida dell’ANAC (ad es. le Linee Guida n. 15 ‘Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici’)

In futuro un elemento centrale per l’individuazione delle situazioni di rischio sarà il Catalogo dei Rischi, presentato nel PTPCT 2021 nel D.V. 02 / DPA 01.

### **L’utilizzo della scheda AFRC: la checklist per la stima del livello di rischio**

Per la stima del livello di rischio si introduce la già citata checklist di risk assessment (CLRA) in luogo della ‘griglia’ di analisi precedentemente utilizzata. Il prospetto, seguendo una impostazione tipica e codificata del risk assessment, è ancora strutturato sulla valutazione della probabilità del verificarsi di un evento di illegalità e dell’impatto che eventualmente potrebbe avere sull’Azienda: gli aspetti esaminati comportano però una valutazione meno ‘meccanica’ che in precedenza e fanno maggiore ricorso alle fonti di documentazione aziendale, ai precedenti rilevabili e all’interazione con il process owner.

Il livello di rischio è descritto, per maggiore immediatezza e leggibilità, per mezzo di un valore numerico da 0 a 100; si tratta di una espressione puramente indicativa, e va letta comunque in senso qualitativo: il livello da 0 a 25 è basso, quello da 26 a 50 è medio, quello da 51 a 75 è rilevante, quello superiore a 76 è in ogni caso alto e necessita della massima attenzione. Livelli che superino un valore di 100 sono considerati altissimi, necessitanti una attenzione non solo massima, ma un intervento immediato.

### **Le Linee di guida per la valutazione di adeguatezza dei controlli**

Come si è visto, nel caso in cui il rischio risulti superiore ad una certa soglia, si deve procedere ad una valutazione del grado di adeguatezza dei controlli posti a presidio del rischio stesso. Le linee strategiche in materia sono state studiate dalla U.O. Internal Audit fin dal 2018, analizzando esperienze pregresse e letteratura di settore (cfr. in particolare il testo di Carolyn A. Dittmeier, *‘Internal Auditing, chiave per la corporate governance’*, ed. EGEA, II ediz., Milano 2016).

In sintesi, il controllo è considerato come un particolare processo, composto da più fasi: la rilevazione di una specifica situazione, per esempio un dato, un comportamento, uno stato; la definizione di uno standard di riferimento cui la predetta situazione deve essere conforme; il riscontro di un’eventuale deviazione rispetto a tale standard; l’attivazione di una ‘retroazione’ correttiva che riduca o elimini l’eventuale deviazione dallo standard.

Viene valutato se per ogni rischio è previsto un controllo (copertura); se il controllo è pertinente rispetto all’obiettivo di contenere o di eliminare il rischio (pertinenza); se il controllo viene effettuato in tempi tali da prevenire il rischio o solo ex post rispetto ad una possibile manifestazione della situazione di rischio (tempestività); se il controllo è effettuato in maniera non discrezionale, da operatori muniti di un sufficiente grado di autonomia, se vi è separazione delle funzioni tra controllanti e controllati, se esistono evidenze documentali o registrazioni automatizzate del controllo (robustezza del controllo, declinata in: discrezionalità, autonomia, segregazione, documentabilità).

Al termine della valutazione è stabilito un grado complessivo di adeguatezza, come si è visto sui tre ordini: controllo adeguato, parzialmente adeguato, o del tutto da adeguare.

La valutazione viene attuata dalla U.O. Internal Audit, in sede istruttoria / in back office, eventualmente acquisendo dal process owner ogni informazione o chiarimento aggiuntivo che risultino necessari. Si valuta così, in prima attuazione del metodo, il modo in cui il controllo è progettato (disegno del controllo) a partire dalle norme e dai meccanismi che lo regolano (procedure interne, esistenza di strumenti software, risultanze da registri...); per una valutazione del funzionamento effettivo del controllo resta necessaria una verifica ‘sul campo’, da prevedere in sede di Piano Aziendale di Internal Auditing o, per aspetti settoriali o attività

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>DOCUMENTO VARIO</b> <b>NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO</b> <b>ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P.</b> <b>(PTPCT 2021-2023)</b>	<b>DV 03/DPA 01</b>  Rev. 07  Pag. 4 di 7
------------------------------------	--	---

circoscritte, da svolgere in sede di monitoraggio di attuazione del PTPCT . Il prospetto di guida per questo tipo di valutazione è presentato nella successiva pag. 8.

#### **Le azioni correttive / di miglioramento**

All'individuazione delle azioni correttive è dedicato l'ultimo modulo della scheda AFRC. In una tabella sono riportati: l'indicazione del processo; l'elenco delle situazioni di rischio rilevate; per ciascuna di queste, le misure concordate con il process owner, la responsabilità specifica per l'attuazione (il process owner può indicare anche i responsabili di articolazioni o funzioni a lui subordinate, purché siano dotate di un sufficiente grado di autonomia: es. dirigenti di struttura semplice, responsabili di Incarichi di Funzione). Infine, per ciascuna misura è individuata una tempistica di attuazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO VARIO NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P. (PTPCT 2021-2023)	DV 03/DPA 01  Rev. 07  Pag. 5 di 7
----------------------------	--	--

Scheda AFRC: checklist di risk assessment - CLRA (stima del livello di rischio)

CHECKLIST DI RISK ASSESSMENT (CLRA)		
Processo:		
Sottoprocesso:		
Fase:		
Rischio:		
VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'		
1) Frequenza di svolgimento del processo		Valore
A) Per la natura del processo il dato della frequenza non è rilevante	1,0	5,0
B) Il processo è attuato alcune volte nell'arco di un anno	3,0	
C) Il processo è attuato più volte nell'arco di un mese	5,0	
2) Frequenza della situazione di rischio (anche potenziale)*		Valore
A) Non si è mai verificata	1,0	3,0
B) Almeno 1 volta negli ultimi 5 anni	3,0	
C) Almeno 1 volta nell'ultimo anno	5,0	
<small>* NOTA: nel caso in cui non vi siano evidenze oggettive o dati statistici disponibili la valutazione è effettuata su base potenziale, in funzione della frequenza di svolgimento del processo</small>		
VALUTAZIONE DELL'IMPATTO		
1) La situazione di rischio può comportare una perdita economico - patrimoniale ai danni dell'Azienda a seguito di un evento di illegalità ?		Valore
A) Nessuna perdita o perdite di entità trascurabile	1,0	7,0
B) Perdita economica non trascurabile, ma poco significativa in rapporto al bilancio nel suo complesso	5,0	
C) Perdita economica rilevante o risarcimenti a controparti o a terzi	7,0	
2) La situazione di rischio ha effetti diretti nei confronti di soggetti esterni all'Azienda ?		Valore
A) La situazione di rischio è priva di effetti diretti per soggetti esterni all'Azienda	1,0	3,0
B) La situazione di rischio ha effetti diretti per soggetti esterni all'Azienda, ma senza contenuto economico	2,0	
C) La situazione di rischio ha effetti diretti con contenuto economico per soggetti esterni all'Azienda	3,0	
3) La situazione di rischio può comportare una limitazione della possibilità dello svolgimento di attività essenziali dell'Azienda ?		Valore
A) NO	0,0	0,0
B) SI	3,0	
TOTALE PROBABILITA'		8,0
TOTALE IMPATTO		10,0
Livello di esposizione al rischio della situazione di rischio (PROBABILITA' X IMPATTO)		80,0

**RISCHIO ALTO**

Scala di valutazione:  
0-25 Rischio BASSO  
25-50 Rischio MEDIO  
50-75 rischio RILEVANTE  
75- 100 rischio ALTO  
oltre 100 rischio ALTISSIMO



Az. Osp. – Univ. Pisana	<b>DOCUMENTO VARIO</b> <b>NUOVA METODOLOGIA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO</b> <b>ILLEGALITÀ NELL’A.O.U.P.</b> <b>(PTPCT 2021-2023)</b>	<b>DV 03/DPA 01</b>  Rev. 07  Pag. 7 di 7
----------------------------	--	---

### Linee guida per la valutazione dell’adeguatezza dei controlli

Fasi del *Processo di controllo*:

- 1) si rileva un input: una specifica situazione, un dato, un comportamento, uno stato
- 2) si confronta l’input con uno standard che è stato in precedenza definito
- 3) se l’input non è conforme allo standard si attua una azione correttiva (retroazione)

<b>COPERTURA / PERTINENZA</b>	
Tutti gli elementi del processo di controllo (input da verificare; standard di confronto; azione correttiva da compiere) appaiono specifici e pertinenti, rispetto all’obiettivo di contenere o di eliminare il rischio	5
Non tutti gli elementi del processo di controllo (input da verificare; standard di confronto; azione correttiva da compiere) appaiono specifici e pertinenti, rispetto all’obiettivo di contenere o di eliminare il rischio, ed è necessaria l’acquisizione di chiarimenti o ulteriori elementi	2
Gli elementi del processo di controllo (input da verificare; standard di confronto; azione correttiva da compiere) non sono definiti o non sono comprensibili	0

<b>ROBUSTEZZA</b>	
<i>NON DISCREZIONALITA’</i> : sono predefiniti in modo inoppugnabile lo standard di confronto per la definizione dell’anomalia, l’azione correttiva da fare e i soggetti competenti (sia per il controllo che per l’attuazione della retroazione)	Si = 1 No= 0
<i>INTEGRAZIONE</i> : Non si può avviare il controllo senza un riscontro sull’esito positivo da parte del controllo precedente; non si può procedere all’operazione successiva senza un esito positivo del controllo	Si = 1 No= 0
<i>INDIPENDENZA</i> : la figura addetta al controllo rispetto al process owner ha funzioni e responsabilità proprie (es. è un dirigente o un resp. di P.O.), utilizza informazioni affidabili (es. documenti aziendali, dati oggettivi da software) non dipende da informazioni ‘filtrate’ dal process owner	Si = 1 No= 0
<i>SEGREGAZIONE</i> : la figura addetta al controllo è distinta per funzione /qualifica dalle figure addette all’attività di linea	Si = 1 No= 0
<i>RISCONTRABILITA’</i> : esiste un’evidenza documentale o una registrazione automatizzata del controllo effettuato	Si = 1 No= 0

<b>TEMPESTIVITA’</b>	
La rilevazione dello standard fissato e l’eventuale azione correttiva (retroazione ), rispetto al possibile verificarsi di un evento rischioso sono:	
Preventivi	5
Concomitanti	2
Successivi	0

<b>RISULTATO</b>	
<b>Punteggio da 10 a 15, controllo adeguato</b>	
<b>Punteggio da 6 a 9, controllo parzialmente adeguato</b>	
<b>Punteggio da 0 a 5, controllo da adeguare</b>	
<i>N.B. : riportare sulla scheda AFRC non il punteggio, ma il giudizio (adeguato, parzialmente adeguato, da adeguare). I valori numerici sono utilizzati solo come ausilio.</i>	

## TABELLA MISURE ATTIVITÀ AZIONI PTPC 2021-2023

TABELLA MISURE  
ATTIVITÀ AZIONI PTPC  
2021-2023

Misure	Area	Indicazioni	N.	Misure / Attività / Azioni	Struttura/So ggetto Responsabile dell'Attuazio ne	Indicatore	Standard / Valore Atteso	Scadenze	Scadenze	Target 2021	Target 2022	Target 2023
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	1	Pubblicazione e aggiornamento dei dati di propria competenza oggetto di obbligo di pubblicazione ex dlgs 33/2013	TUTTI	Pubblicazione e aggiornamento conforme alle indicazioni contenute nel DV 05 al PTPCT	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE	2	Diffusione all'interno della propria struttura della nuova modalità informatizzata della segnalazione di illeciti all'interno dell'AOUUP prevista dall'aggiornamento della PA 139 "Gestione segnalazioni illeciti (Whistleblower)"	TUTTI	Relazione che attesti l'avvenuta diffusione all'interno della propria struttura	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DEFINIZIONE E PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARD DI COMPORTAMENTO	3	Verifica del costante rispetto all'interno della propria struttura del Regolamento Aziendale RA 39 "CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DELL'AOUUP"	TUTTI	Relazione su eventuali violazioni al codice di comportamento riscontrate nel corso dell'anno che hanno portato a sanzioni disciplinari	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	4	Inserimento nelle Delibere e Determine aziendali, laddove necessario, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di assenza di condizioni di incompatibilità del Responsabile del Procedimento Amministrativo e del Dirigente proponente, mediante l'introduzione di dicitura standard nel format delle Delibere e Determine	TUTTI	Relazione sull'avvenuto inserimento delle attestazioni nel format delle Delibere/Determine	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI ROTAZIONE	5	Rendicontazione delle eventuali rotazioni effettuate	UO PEGRU	Rendicontazione delle eventuali rotazioni effettuate	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	6	Consolidamento dell'inserimento della clausola del "Pantouflage", ex art. 53, comma 16-ter dlgs n. 165/01, nei contratti di attribuzione di incarichi conferiti	UO PEGRU	Relazione attestante l'inserimento della clausola del "Pantouflage"	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI

(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	7	Consolidamento della sottoscrizione della clausola "Pantouflage" da parte dei dipendenti cessati, ricompresi dall'ipotesi dell' art.53 comma 16-ter dlgs n.165/01	UO PEGRU	Relazione attestante le avvenute sottoscrizione della clausola " Pantouflage" da parte dei dipendenti cessati	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	8	Verifica svolgimento attività extraistituzionali al di fuori dell'orario di lavoro	UO PEGRU	Report annuale dell'esito delle verifiche effettuate a campione	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	9	Operatività del "Regolamento per la disciplina incarichi esterni occasionali prestati dal personale dipendente"	UO PEGRU	Verifica dei dinieghi all'autorizzazione causati da conflitto di interessi e incompatibilità. Report a RPCT sul numero dei dinieghi per conflitto di interessi e incompatibilità sul numero totale di richieste di autorizzazione ex art. 53 dlgs 165/01	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	10	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio	UO PEGRU	Relazione sui controlli effettuati	Invio relazione SI / NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	11	Progetto: Sperimentazione modalità di lavoro "Smarthworking"	UO PEGRU	Relazione sullo stato di implementazione del progetto Smarthworking	Invio relazione SI / NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	12	Acquisizione e/o pubblicazione delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità, incompatibilità per incarichi DA e DS	UO AAGG	Relazione attestante l'acquisizione e/o pubblicazione delle dichiarazioni	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	13	Pubblicazione su apposita sezione del sito dell'elenco delle convenzioni sottoscritte dall'Azienda per formalizzare la propria partecipazione a bandi, programmi, progetti di ricerca	UO AAGG	Relazione sull'avvenuta pubblicazione dei dati su apposita sezione del sito web	Invio relazione SI /NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE	14	Trasmissione a RPCT di segnalazioni o reclami ricevuti aventi ad oggetto casi di corruzione, conflitto di interessi o illegalità	UO URP	Ttrasmissione riservata della documentazione ricevuta ed istruita da URP a RPCT	Invio documentazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	15	Recepimento delle misure di prevenzione della corruzione del PTPCT nel Piano della Performance per la corresponsione della retribuzione di risultato	UO CDG	Trasmissione a PEGRU degli esiti del monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI

(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	16	Trasparenza degli esiti degli obiettivi di budget	UO CDG	Publicazione esiti nel PP Publicazione percentuale raggiungimento obiettivi di budget per dipartimento in Amministrazione Trasparente	Invio relazione di avvenuta pubblicazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	17	Richiamo all'aggiornamento documentazione amministrativa di prossima scadenza	UO AQ	Relazione di promemoria sulla scadenza	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(1) MISURE GENERALI	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	18	Resoconto a RPCT della documentazione da aggiornare nell'anno successivo	UO AQ	Invio relazione entro il 31 ottobre	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	19	Flusso informativo sull'andamento lavori di realizzazione del Nuovo Santa Chiara	U.O. NRP ex RNSC	Relazione Semestrale riassuntiva contenente le tipologie di anomalie riscontrate sui lavori relativi alla realizzazione del Nuovo Santa Chiara	Invio relazione SI/NO	2021-06-30	2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	20	Flusso informativo relativo al Protocollo di vigilanza con ANAC concernente la realizzazione Nuovo Santa Chiara	U.O. NRP ex RNSC	Relazione Semestrale riepilogativa della corrispondenza con ANAC	Invio relazione SI/NO	2021-06-30	2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	21	Bozza di Regolamento sulla visione e prova dell'attrezzatura elettromedicale	U.O. NRP ex RNSC	Bozza Regolamento	Predisposizione Bozza regolamento SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	22	Report relativo alla % di compilazione del registro di contabilità in modo conforme al contratto per gli interventi di ristrutturazione degli edifici	UO RIQAE	Report sulle verifiche effettuate	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	23	Verifica sulla presenza di personale autorizzato nei cantieri attraverso la redazione di un verbale semestrale da inviare annualmente non relativo ai lavori dell'appalto del "Nuovo Santa Chiara"	UO RIQAE	Report relativo alla presenza di solo personale autorizzato all'interno dei cantieri non relativo ai lavori dell'appalto del "Nuovo Santa Chiara"	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	24	Individuazione delle difformità rilevate e delle eventuali penali applicate nelle liquidazioni relative ai contratti di servizio superiori ad € 100.000,00	UO FAMA	Relazione contenente il numero delle difformità rilevate e il numero delle eventuali penali applicate nelle liquidazioni relative ai contratti di servizio superiori ad € 100.000,00 rispetto al totale	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	25	Autocertificazione su idonea modulistica di insussistenza precedenti penali degli aggiudicatari e, a campione, degli iscritti all'elenco fornitori	UO PATR	Report su % delle anomalie riscontrate sulle verifiche effettuate	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI

(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	26	Monitoraggio sui contratti di appalto aventi ad oggetto i lavori relativamente alle varianti in corso d'opera	UO PATR	Report contenente il numero delle varianti in corso d'opera superiori al 20% dell'importo del contratto e il numero delle varianti in corso d'opera inferiori al 20% dell'importo del contratto avutesi nell'anno	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	27	Report relativo a proroghe /prosecuzioni (oggetto di delibera del Patrimonio) oltre l'originario termine di scadenza con indicazione del soggetto economico, RUP , importo e motivazione	UO PATR	Report con tabella riassuntiva contenente elenco contratti in proroga e motivazioni	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	28	Ampliamento dell'uso delle varie tecnologie diversificate di gara	UO PATR	Relazione annuale sulle tipologie di gara usate	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI CONTROLLO	29	Standardizzazione dei controlli per tipologia di gara	UO PATR	Predisposizione di una I.A. In format qualità contenente le tipologie di controlli da effettuare sulle varie tipologie di gara	Predisposizione I.A SI/NO		2022-12-31	NO	SI	NO
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	30	Predisposizione di una bozza di Procedura attuativa del Regolamento Aziendale di Affidamento contratti di Lavori fino a €40,000	UO PATR	Predisposizione bozza P.A in format qualità	Predisposizione Bozza SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(2) MISURE SPECIFICHE	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	MISURE DI CONTROLLO	31	Report delle riscossioni delle fatture relative a servizi attivi a fine anno	UO PATR	Report con evidenza dei crediti non riscossi da AOUP a fine anno	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	32	Verifica del conflitto di interessi tra il personale della SA (es. RUP / Dlo DEC / DO) e gli operatori economici iscritti all'elenco dei fornitori aziendale	UO PATR	Relazione sulle autocertificazioni acquisite	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	33	Adeguamento nel Format qualità del Regolamento per la vendita di beni fuori uso	UO PATR	Bozza di adeguamento del Regolamento in Format qualità	Predisposizione bozza SI/NO		2023-12-31	NO	NO	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	34	Adeguamento nel Format qualità del Regolamento di messa in convenzione delle attrezzature sanitarie	UO PATR	Bozza di adeguamento del Regolamento in Format qualità	Predisposizione bozza SI/NO		2022-12-31	NO	SI	NO
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE	35	Prosecuzione dell'uso delle nuove schede di rilevazione e valutazione del rischio e dei controlli	UO IA INTAUD	Relazione sulla prosecuzione dell'uso delle nuove schede di rilevazione e valutazione del rischio e dei controlli	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	36	Report contenente il numero di errori relativo alla procedura di accettazione al Pronto Soccorso	UO GAPAO	Report semestrale del numero di errori riscontrati	Invio report SI/NO	2021-06-30	2021-12-31	SI	SI	SI

<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(H) Attività libero professionale e liste di attesa</b>	MISURE DI CONTROLLO	37	Relazione concernente il numero di prenotazioni ambulatoriali in regime istituzionale mancanti di relativa impegnativa	UO GAPAO	Report semestrale del numero di prenotazioni effettuate senza la relativa impegnativa	Invio report SI/NO	2021-06-30	2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	MISURE DI CONTROLLO	38	Relazione concernente verifiche a campione effettuate sulle anomalie riscontrate sull'attività di riscossione dei Ticket	UO GAPAO	Report annuale contenente verifiche a campione effettuate sulle anomalie riscontrate sull'attività di riscossione dei Ticket	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(G) Affari legali e contenzioso</b>	MISURE DI CONTROLLO	39	Resoconto sugli affidamenti di incarichi a legali esterni	UO LEGA	Resoconto sugli incarichi conferiti (nome del professionista, oggetto dell'incarico, valore della causa)	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(H) Attività libero professionale e liste di attesa</b>	MISURE DI CONTROLLO	40	Monitoraggio, anche a campione, anomalie tra agenda prenotazioni libera professione ambulatoriale/prestazioni erogate/pagamenti	UO GALP ex LPROF	Predisposizione report	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(H) Attività libero professionale e liste di attesa</b>	MISURE DI CONTROLLO	41	Monitoraggio a campione sul corretto esercizio attività libero professionale in regime ambulatoriale presso le strutture aziendali e presso le altre strutture del SSR ed altre strutture sanitarie fuori regione	UO GALP ex LPROF	Report che riportino le percentuali irregolarità rilevate	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	MISURE DI CONTROLLO	42	Verifica della corrispondenza degli incassi comunicati dalla U.O. GEF con lo svolgimento di attività libero professionale autorizzata	UO GALP ex LPROF	Report anomalia con scadenza annuale	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(H) Attività libero professionale e liste di attesa</b>	MISURE DI CONTROLLO	43	Report per la segnalazione delle non conformità riscontrate sul rispetto dei tempi d'attesa nell'erogazione delle prestazioni relative alle casistiche delle patologie ricomprese nel PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa)	UO ISAP	Report delle non conformità	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(H) Attività libero professionale e liste di attesa</b>	MISURE DI CONTROLLO	44	Segnalazioni sull'esistenza di anomalie sul corretto utilizzo dei percorsi preoperatori per pazienti che si sottopongono a prestazioni sanitarie di chirurgia elettiva	UO ISAP	Report dell'esistenza di anomalie (SI/NO)	Invio report SI/NO		2022-12-31	NO	SI	NO
<b>(2) MISURE SPECIFICHE</b>	<b>(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	45	Regolamento per sperimentazioni cliniche in AOUP	CTC (Clinical Trial Center)	Predisposizione Bozza del regolamento	Predisposizione bozza qualità SI/NO		2022-12-31	NO	SI	NO

(2) MISURE SPECIFICHE	(M) Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	MISURE DI TRASPARENZA	46	Pubblicazione relativa a sponsorizzazioni ricevute	UO MKGPS&CA	Pubblicazione sponsorizzazioni ricevute	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(E) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	MISURE DI CONTROLLO	47	Attestazione relativa a donazioni accettate dall'azienda con la distinzione tra accettazione di beni mobili e somme di denaro.	UO MKGPS&CA	Report annuale delle donazioni accettate con la distinzione tra accettazione di beni mobili e somme di denaro.	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(N) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	MISURE DI CONTROLLO	48	Trasmissione a RPC di reportistica sulle eventuali anomalie riscontrate nell'ambito della T. 07/P.A. 39 "Gestione del decesso nosocomiale"	UO DMP	Reportistica delle anomalie riscontrate sull'attività di verifica effettuata	Invio report SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	49	Controlli nel settore dei Rifiuti Sanitari	UO DMP	Report sintetico indicante il numero delle anomalie riscontrate sul numero dei controlli effettuati	Invio report SI / NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	50	Introduzione modulistica per la rilevazione del conflitto di interessi di RES, DEC, e Resp Pos SASA per ogni contratto	UO DMP PO SASA (Masini)	Introduzione modulistica rilevazione conflitto interessi	Invio Relazione SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(2) MISURE SPECIFICHE	(B) Contratti pubblici (prima: affidamento lavori, servizi e forniture)	MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	51	Predisposizione di una bozza di Procedura attuativa del Regolamento Aziendale di Affidamento di contratti di Servizi e Forniture fino € 40.000	UO STA ex NASF	Predisposizione bozza P.A in format qualità	Predisposizione in format qualità SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSI	52	Raccolta modulistica rilevazione conflitto di interessi dei RES e dei DEC (ove presenti) per ciascun contratto	UO STA ex NASF	Relazione avvenuta raccolta della modulistica di rilevazione di conflitto di interessi	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI TRASPARENZA	53	Pubblicazione dei Comodati gratuiti	UO STA ex NASF	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	54	Monitoraggio regolamento per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e dei dispositivi medici	UO STA ex NASF	Relazione su attuazione del regolamento	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	SI	SI
(2) MISURE SPECIFICHE	(F) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MISURE DI CONTROLLO	55	Introduzione Patto di Integrità nei contratti attuativi e negli affidamenti fino ad € 40.000	UO STA ex NASF	Relazione avvenuta introduzione Patti di Integrità	Invio relazione SI/NO		2021-12-31	SI	NO	NO

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	INC_RPCT ADOZIONE: DIRAZ / UO_IA
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	TUTTI • UO_AAGG • UO_PEGRU. • UO_LEG • UO_LPROF • DIP_TEC • UO_CDG • UO_GEF • UO_GAPAO • UO_D.M.P.
			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)	UO_INSV UO_ACQ UO_POSTB • UO_MKGPS&CA UO_IA
		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)	INC_RPCT	
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	TUTTI • UO_AAGG • UO_PEGRU. • UO_LEG • UO_LPROF • DIP_TEC • UO_CDG • UO_GEF • UO_GAPAO • UO_D.M.P.	
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	INC_RPCT UO_PEGRU	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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	NON APPLICABILE IN AOUP

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	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		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), 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. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, 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).	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 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 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	

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. d), 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. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno		NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	aggiornamento entro 30 giorni da ogni modifica relativa ai dati pubblicati -	TUTTI UU.OO. AMMINISTRATIVE, TECNICHE, PROFESSIONALI E SANITARIE UO_MKGPS&CA UO_INSV UO_ACQ UO_POSTB UO_IA

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	aggiornamento entro 15 giorni dall'esecutività di ogni modifica formale assunta dell'assetto organizzativo - indicazione data di aggiornamento	UO_PEGRU
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo aggiornamento in caso di modifica (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_URP
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	aggiornamento almeno trimestrale con indicazione del periodo di competenza e data di aggiornamento sul titolo	UO_PEGRU UO_AAGG
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali		
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
			Collegio Sindacale	<b>Per il Collegio Sindacale riportare</b>		
				1) Estremi ed atti di conferimento dei predetti incarichi	pubblicazione entro 30 g dall'insediamento	PO_SEGRDIR
				2) compensi (al netto rimborso spese)	pubblicazione annuale	
			3) curriculum vitae	pubblicazione entro 30 g dall'insediamento		
			Incarichi amministrativi di vertice Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
				Bandi e avvisi di selezione - Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	pubblicazione entro 30 g dall'insediamento	UO_AAGG
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	UO_AAGG
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Annuale	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) (Collegio Sindacale)					

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UO_AAGG
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		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		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		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Annuale	

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali <b>NB TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa , ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo (dirigenti non generali)</b>	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n.	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	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Annuale	UO_PEGRU	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Annuale		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Annuale		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	<b>NB.TAR Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 - La pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti medici direttori di struttura complessa , ma solo al Direttore Generale, Direttore Sanitario d'Azienda e Direttore Amministrativo</b>	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Annuale		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		
		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)		NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		UO_PEGRU
Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 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	NON APPLICABILE IN AOUP		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NON APPLICABILE IN AOUP
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UO_PEGRU
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	INC_RPCT
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023				DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU	
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	pubblicazione entro 30 g dall'adozione della delibera di recepimento		
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	pubblicazione entro 30 g dall'invio delle tabelle al MEF		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	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		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte ( <a href="#">link all'ESTAR e aggiornamento</a> )	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU UO_AAGG
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UO_CDG UO_PEGRU
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_CDG DIRAZ (ADOZIONE)
	Relazione sulla Performance		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	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_PEGRU
				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	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	pubblicazione annuale	
Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi						
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti						
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	L'AOUP ha deciso di pubblicare i dati nonostante non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	UO_CDG	

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento				
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UO_GEF UO_AAGG				
				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)					
		Art. 22, c. 2, 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 (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		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
		Enti pubblici vigilati		Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Enti pubblici vigilati (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)	UO_GEF UO_AAGG
								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)							

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UO_GEF UO_AAGG	
				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 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		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		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	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)		
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		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)			
			Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	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 Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UO_GEF UO_AAGG	
	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)

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento		
Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	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		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
		Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UO_GEF UO_AAGG
		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	
					<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>			
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili		TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE UO_DMP UO_POSTB			
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria					
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale					

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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 - aggiornamento entro 30 giorni da ogni variazione dei dati pubblicati	TUTTE LE UU.OO. TECNICHE, PROFESSIONALI E AMMINISTRATIVE UO_DMP UO_POSTB
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante		
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione		
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli		
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione		
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento		
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale		
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni		
Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze					

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_AAGG
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico (Direttore Generale)	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <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)	UO_AAGG
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <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)	UO_AAGG
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	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	DIP_TEC UO_PATR UO_FARMGF UO_FARMGDM UO_DMP UO_POSTB UO_AAGG UO_LEG
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), 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)			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali			
			Per ciascuna procedura:			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - 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)			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Avvisi e bandi -</b> 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)	Annuale	DIP_TEC UO_PATR UO_FARMGF UO_FARMGDM UO_DMP UO_POSTB UO_AAGG UO_LEG
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento -</b> 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		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione -</b> 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)		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> 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)		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori -</b> 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)		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti (Comma abrogato dall'art. 217, comma 1, lett. ss-bis), D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, come modificato dall'art. 129, comma 1, lett. n), D.Lgs. 19 aprile 2017, n. 56)	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		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	NON APPLICABILE IN AOUP
				Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)				

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	entro 30 giorni dall'adozione degli atti	UO_GEF
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.		
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche			
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Pubblicazione semestrale con indicazione della data di pubblicazione	UO_PATR
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti		
				Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	INC_RPCT

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UO_PEGRU
				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	NON APPLICABILE IN AOUP
				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)	UO_PEGRU
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PO_SEGRDIR UO_GEF
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PO_SEGRDIR UO_GEF
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UO_URP
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	UO_LEG
Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio				
Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza				

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023				DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento	
Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati  (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	pubblicazione annuale entro 30 giorni dall'adozione del Bilancio	UO_GEF	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)  (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Trimestrale	UO_DMP UO_INSV	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	In atto implementazioni in AOUP	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti pubblicare in tabelle) (da	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)	UO_GEF	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, 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)	DIP_TEC UO_PATR
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	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)	
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai 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	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
			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)	

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, 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)	UO_IA
			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)	
			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	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE IN AOUP
			(da pubblicare in tabelle)	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	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)	NON APPLICABILE IN AOUP
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18		Rendicontazione delle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19	Al termine della Pandemia da COVID - 19	UO_MKGPS&CA

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	INC_RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	
			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	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	INC_RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UO_URP
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	INC_RPCT

Az. Osp. – Univ. Pisana		DOCUMENTO VARIO 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023			DV 05 DPA01 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PTPCT 2021 - 2023	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile aziendale per l'Accessibilità
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 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	....	TUTTE LE UU.OO. AZIENDALI
			Altri contenuti - Sponsorizzazioni e Donazioni			UO_MKGPS&CA
			Altri contenuti - trasparenza dei dati su rischio sanitario			UO_DMP
			Altri contenuti - Elenco delle convenzioni sottoscritte dall'AOUP			UO_AAGG
			Sostegni Economici Ottenuti			UO_FAMA

<b>Strutture coinvolte DV 05</b>		<b>LEGENDA</b>
DIRAZ		Direzione Aziendale
DIP_AMM		Direttore Dipartimento Area Amministrativa
DIP_TEC		Direttore Dipartimento Area Tecnica
DIP_EF		Direttore Dipartimento Economico Finanziario
UO_AAGG		U.O. Affari Generali
UO_ACQ		U.O. Accreditamento e Qualità
UO_CDG		U.O. Controllo di Gestione
UO_DMP		U.O. Direzione Medica di Presidio
UO_FAMA		U.O. Facility Management
UO_FARMGF		U.O. Farmaceutica Gestione del Farmaco
UO_FARMGDM		U.O. Farmaceutica Gestione dei Dispositivi Medici
UO_GAPAO		U.O. Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere
UO_GEF		U.O. Gestioni Economiche Finanziarie
UO_IA		U.O. Internal Audit
UO_ISAP		U.O. Innovazione, sviluppo e analisi dei processi
UO_LEG		U.O. Legale
UO_LPROF		U.O. Gestione Amministrativa della Libera Professione
UO_MKGPS&CA		U.O. Marketing, Gest. Progetti Speciali e Convenzioni Attive
UO_NRP		U.O. Nuove Realizzazioni e Progetti
UO_PATR		U.O. Patrimonio e Gare
UO_PEGRU		U.O. Politiche e gestione delle Risorse Umane
UO_POSTB		U.O. Programmazione e organizzazione sanitaria delle tecnologie biomediche
UO_STA_DMP		U.O. Servizi Tecnico Amministrativi della Direzione Medica di Presidio
UO_RIQAE		U.O. Riqualificazione e Adeguamento Edifici Esistenti
UO_URP		U.O. Relazioni con il Pubblico
INC_RPCT		Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza
PO_SEGRDIR		Posizione Organizzativa - Segreteria Direzione Aziendale - Collegio Sindacale

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA COSTRUZIONE DEL ‘NUOVO SANTA CHIARA’ :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CARATTERISTICHE DELL’APPALTO E CONTROLLI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DV 06/DPA 01</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 06</p> <p style="text-align: center;">Pag. 1 di 4</p>
------------------------------------	--	--

**LA COSTRUZIONE DEL ‘NUOVO OSPEDALE S. CHIARA’ (NSC):  
CARATTERISTICHE DELL’APPALTO  
E DESCRIZIONE DEI CONTROLLI,  
AGGIORNAMENTO 2021**

**Premessa**

Il PTPCT 2020-21 indicava come elemento di contesto interno più significativo per l’AOUP la costruzione del Nuovo Ospedale Santa Chiara a Cisanello (NSC), avviata con la posa della prima pietra nel dicembre 2019. A prescindere dagli sviluppi dell’attuale emergenza epidemiologica da COVID-19, è certo che la realizzazione del nuovo ospedale rimarrà a lungo al centro dell’attenzione. Per questo motivo nel presente Piano si conferma la scelta fatta di dedicare alla tematica un intero apposito allegato, che quest’anno prende il nome di D.V.06/D.P.A.01 e come tale aggiorna e sostituisce il DV 03 allegato al Piano precedente.

A seguito degli esiti della gara di appalto, la realizzazione del NSC è affidata al raggruppamento temporaneo di imprese (RTI) costituito dalle aziende INSO Sistemi per le Infrastrutture Sociali S.P.A. (capogruppo), Consorzio INTEGRA Società Cooperativa e GEMMO S.p.A. La Direzione lavori è affidata alla RTI RPA S.r.l.

La presentazione complessiva dell’operazione, con le sue caratteristiche organizzative ed economico – finanziarie, e l’iter procedurale nel suo sviluppo storico, sono stati illustrati diffusamente nel DV 03 del precedente PTPCT, al quale si rinvia. Il presente DV 06 contempla gli sviluppi successivi al 2020 e i controlli per il triennio 2021-23.

Prosegue anche nell’attuale fase la collaborazione tra AOUP ed ANAC avviata a seguito del protocollo operativo di vigilanza collaborativa sottoscritto tra ANAC e Regione Toscana nel 2016, che – come si è dato conto nei PTPCT degli anni precedenti - riguarda anche i lavori del NSC.

**Variazione della figura del RUP**

Il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) per l’esecuzione del contratto d’appalto per la realizzazione del NSC, ing. Rinaldo Giambastiani, è stato collocato a riposo dal 1.11.2020; è stato sostituito prima temporaneamente dall’ing. Lucia Trillini quindi in via definitiva dall’architetto Filippo Terzaghi, entrato in servizio come direttore titolare del Dipartimento di Area Tecnica (DAT) dal 1.2.2021.

Con delibera del Direttore Generale n. 75 n del 29.1.2021 l’arch. Terzaghi è stato nominato RUP per l’esecuzione dell’appalto del NSC e RUP dell’Accordo di Programma 2005 per il ‘Trasferimento delle attività ospedaliere e universitarie da S. Chiara a Cisanello – Pisa’ approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n° 42/2005.

**L’iter procedurale per la nuova realizzazione. Aggiornamenti.**

L’esecuzione dei lavori previsti dal Contratto delle Opere Propedeutiche ha subito in maniera considerevole gli effetti della pandemia da COVID-19. La Direzione Lavori (DL), a causa del primo lockdown, ha dovuto sospendere i lavori per circa 2 mesi. La ripartenza è stata comunque problematica poiché le regole anti contagio hanno influito negativamente sulle modalità di esecuzione dei lavori, sull’approvvigionamento delle forniture e sugli spostamenti delle imprese e delle maestranze frenandoli fortemente.

In data 31.10.2020 è stata certificata la *Buona esecuzione dei lavori* previsti dal Contratto Opere Propedeutiche (cfr. Capitolato Speciale di Appalto, Art. 2.2.b.6) e sono stati concessi ulteriori 60 giorni per il completamento delle lavorazioni non incidenti sull’uso e sulla funzionalità delle opere realizzate, così come certificato dalla D.L. secondo la normativa di riferimento.

La Direzione Lavori ha continuato ad effettuare, adottando delle check list apposite, ulteriori controlli di natura tecnica sulle imprese a cui il RTI esecutore ha affidato lavorazioni in sub appalto o sub affidamento.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA COSTRUZIONE DEL ‘NUOVO SANTA CHIARA’ :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CARATTERISTICHE DELL’APPALTO E CONTROLLI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DV 06/DPA 01</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 06</p> <p style="text-align: center;">Pag. 2 di 4</p>
---	--	--

Il 28.10.2020 ha avuto luogo una conferenza dei servizi tra l’AOUP e tutti gli attori istituzionali pubblici e privati coinvolti nell’opera (vedi [delibera del Direttore Generale n° 1149 del 22.12.2020](#)) il cui esito è stato l’aggiornamento del ‘[Master Plan](#)’ del progetto.

A breve rispetto al momento di elaborazione del PTPCT è in programma il perfezionamento del Contratto Principale. L’AOUP ha già proceduto a richiedere tutta la documentazione utile alla stipula, comprensiva della documentazione necessaria per espletare i controlli fissati dal legislatore. Di contro l’appaltatore deve trasmettere le polizze e le fidejussioni previste dal Capitolato.

**Protocollo di legalità per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose e dei fenomeni corruttivi intercorrente tra la Prefettura di Pisa, l’AOUP e le aziende aggiudicatarie dell’appalto. Aggiornamenti.**

In data 20.7.2020 è stato sottoscritto, alla presenza del Ministro dell’Interno, Luciana Lamorgese, il ‘[Protocollo di Legalità](#)’ (PdL) tra la Prefettura di Pisa e l’AOUP formalmente adottato dall’Azienda con [delibera del Dir. Generale n. 760 del 16.9.2020](#); nel successivo mese di novembre si è aggiunta anche la sottoscrizione delle aziende facenti parte del RTI appaltatore.

L’intento comune tra i sottoscrittori è stato quello di applicare il PdL dopo la sottoscrizione del Contratto principale, effettuando *medio tempore* riunioni operative per rendere le disposizioni pienamente efficaci all’indomani della stipula.

A tal riguardo, si deve osservare che in considerazione del fatto che il testo del PdL utilizzato per il presente contratto, regolamenta gli appalti con Affidamenti a contraente generale ex Art. 194 D.Lgs 50/2016 si registrano alcune imprecisioni regolamentari. A fronte di ciò la Prefettura ha acconsentito, come richiesto da AOUP, a dare avvio già prima della stipula, alle riunioni della prevista ‘Cabina di regia’ (anche in declinazioni più ristrette) al fine di precisare meglio le statuizioni del PdL, calandole nello specifico contesto dell’appalto di cui trattasi.

Le ‘cabine di regia’ che si sono finora tenute hanno riguardato in particolare:

L’Anagrafe degli esecutori. La Prefettura fin dalle riunioni propedeutiche alla firma del PdL aveva già valutato con favore che il software *Ariamcento* utilizzato dall’AOUP per la gestione dell’Appalto ([cfr. DV03 allegato al PTPCT 2020-22](#)), funzionasse come Anagrafe degli esecutori. Il PdL prevede infatti l’utilizzo di un database che contenga le informazioni sui subappaltatori e subcontraenti. A tal riguardo sono in corso di definizione le modalità di accesso della Prefettura e del Gruppo Interforze a specifiche sezioni del software per le proprie attività di monitoraggio.

La definizione della ‘filiera’ delle imprese soggette al controllo antimafia. Il PdL prevede che l’AOUP effettui i controlli antimafia sulla filiera delle imprese (definita in cabina di regia), che partecipano direttamente alla realizzazione dell’Appalto, senza l’applicazione della soglia di € 150.000, entro la quale la legge non richiede che vengano espletati controlli antimafia dei subappaltatori e dei subcontraenti dell’Appaltatore.

Analisi dei flussi finanziari. Sono stati definiti i criteri e quindi l’individuazione dei casi specifici in cui sia prevista o meno da parte del subappaltatore e/o del subcontraente l’attivazione di un conto corrente ‘dedicato’ o ‘esclusivo’ ai fini del controllo dei movimenti finanziari.

Settimanale di cantiere. Questo documento, che è in corso di definizione, illustra la programmazione settimanale delle lavorazioni che l’appaltatore dovrà preventivamente comunicare così da poterlo caricare sul software *Ariamcento* rendendolo fruibile alla Prefettura e al Gruppo interforze. In particolare dovranno essere programmate le attività da svolgere nella settimana seguente indicando inoltre i dati dei subappaltatori e dei subcontraenti con riguardo ai lavoratori e ai mezzi che saranno impiegati.

Controllo degli accessi al cantiere. L’appaltatore fornirà alla Prefettura e al Gruppo interforze l’accesso al software che gestisce l’accesso al cantiere attraverso badge magnetico, in modo da consentire il monitoraggio degli accessi del personale nel cantiere.

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA COSTRUZIONE DEL ‘NUOVO SANTA CHIARA’ :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CARATTERISTICHE DELL’APPALTO E CONTROLLI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DV 06/DPA 01</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 06</p> <p style="text-align: center;">Pag. 3 di 4</p>
---	--	--

**Misure aggiuntive di controllo presenti nel Capitolato Speciale di Gara. Aggiornamenti.**

Con le delibere del Direttore Generale n.650 del 27.7.2020 e n. 918 del 28.10.2020 è stata formalizzata la Struttura di Alta Sorveglianza della Stazione Appaltante (SAS) ([cfr. l'organigramma / funzionigramma della struttura e le specifiche funzioni assegnate e i componenti](#)) che ha il compito di supportare il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) per le verifiche nel corso di esecuzione dell'opera di cui all'art. 1662 del Codice Civile e controllare la perfetta osservanza, da parte dell'appaltatore, di tutte le prescrizioni e disposizioni contenute nei documenti contrattuali.

La struttura, molto composita ([cfr. DV 03 allegato al PTPCT 2020-22](#)), è costituita da dirigenti e funzionari dell'AOUP e da professionisti esterni sì da abbracciare tutti gli aspetti legati all'Appalto del NSC ossia i lavori di Costruzione, il *Real Estate*, lo *Start Up* e i servizi di gestione e manutenzione. I componenti della SAS supportano il RUP seguendo gli aspetti dell'Appalto in vari gruppi suddivisi per quanto di competenza, in particolare:

- quotidianamente nella verifica e corretta esecuzione dei lavori al Progetto di gara;
- quando saranno terminati i lavori:
  - nella verifica delle attività di Start up
  - nella verifica della Gestione dei servizi
- nell'analisi delle questioni rilevanti gli aspetti sanitari, la sicurezza e le interferenze dovute dal cantiere;
- negli incontri programmati attinenti:
  - le attività di *Real Estate*.
  - la Mobilitazione.
  - la Conferenza dei servizi per l'Accordo di programma.
  - il Protocollo di Legalità.
  - il Protocollo con l'AUSL Toscana N/O in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di Lavoro

Durante la fase di Mobilitazione sono stati costituiti vari sottogruppi della SAS composti da funzionari e dirigenti AOUP integrati con dipendenti del Consorzio Metis al fine di verificare la documentazione prodotta dall'Appaltatore sulla base di quanto richiesto dal CSA. Detta documentazione era fondamentale poiché il giudizio positivo della SAS sulla stessa ha permesso di decretare l'avvenuta chiusura della fase di mobilitazione, consistente in un caposaldo contrattuale.

La documentazione impegna l'Appaltatore nella gestione dell'intera operazione in un'ottica di Project management permettendo all'AOUP il controllo stringente riguardo alla pianificazione, alla programmazione e al monitoraggio integrato di tutti i processi che si riferiscono all'opera. Ciò attraverso: la creazione di livelli di dettaglio che scompongono il progetto in livelli spaziali e tecnologici dettagliando tutti i processi riferiti all'opera; l'organizzazione, la gestione e la programmazione degli elaborati progettuali sulla struttura di scomposizione dell'opera; il riconoscimento degli stati di avanzamento lavori e delle analisi contabili; l'estrazione di elaborati contabili e l'approvazione dei dati da parte della Direzione Lavori: Curve ad S – SIL e SAL; Libretto delle Misure; Registro di Contabilità.

A tal riguardo, col Verbale di Mobilitazione del 6.8.2020 è stata approvata la seguente documentazione:

- Progetto di Cantierizzazione;
- Manuale Operativo;
- Relazione Descrittiva dei Cronogrammi;
- Cronoprogramma Generale dell'Operazione;
- Piano di Gestione per la Qualità riferito alla gestione ambientale, alla comunicazione e alla sicurezza dell'intera Operazione
- Piano di Gestione per la Qualità riferito alle attività del Construction
- Proposte di integrazione al PSC, POS dell'Appaltatore, POS dei subappalti dei primi 3 mesi
- Elaborati cantierizzazione del progetto esecutivo delle attività dei primi tre mesi
- Schede dei materiali delle attività dei primi tre mesi
- Subappalti delle attività dei primi tre mesi

<p><b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTO VARIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA COSTRUZIONE DEL ‘NUOVO SANTA CHIARA’ : CARATTERISTICHE DELL’APPALTO E CONTROLLI (PTPCT 2021-2023)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DV 06/DPA 01</b></p> <p style="text-align: center;">Rev. 06</p> <p style="text-align: center;">Pag. 4 di 4</p>
---	--	--

- Check List tipologiche di riferimento per la misura avanzamento delle attività dei primi sei mesi
- Piano di Gestione per la Qualità riferito alla gestione delle attività di Start-up e dei Servizi di O&M
- Metodo di gestione degli interventi effettuati in somma urgenza Report Piano di Gestione Qualità, start-up e servizio O&M
- Prototipi del SW\HW del sistema informativo per la gestione di tutto il patrimonio immobiliare in Cisanello;
- Prototipo dei programmi di manutenzione e per la gestione dell’O&M dei nuovi edifici (S2)
- Prototipo dei programmi di manutenzione per la gestione dell’O&M degli edifici esistenti (S3)
- Prototipo dei programmi dei servizi (S4)
- Prototipo per le attività di START UP

#### **Misure specifiche su aspetti procedurali e di trasparenza nel PTPCT 2021-23**

Sono in corso le attività di invio, rinnovo, raccolta nonché analisi dei moduli attraverso il quale effettuare il monitoraggio delle situazioni di conflitto di interessi dei dipendenti dell’AOUP e dei professionisti esterni impegnati a qualsiasi titolo (decisionale, tecnico, amministrativo) nelle attività e nei procedimenti per la realizzazione del NSC.

Trasparenza. Come per tutti i contratti di appalto in corso, sono costantemente aggiornati sia la pagina del sito Internet istituzionale dell’AOUP che l’Osservatorio dei contratti pubblici, con i dati relativi al Contratto per la costruzione del NSC.

Flussi informativi. Sono state trasmesse a cura del DAT n. 2 relazioni semestrali all’ANAC e al RPCT sul corretto andamento delle pratiche di approvazione delle richieste di subappalto. Sono state trasmesse a cura del DAT sempre all’ANAC e al RPCT la comunicazione di successione dei dirigenti che hanno ricoperto l’incarico di RUP del NSC, a seguito del pensionamento dell’Ing. R. Giambastiani. Ai sensi del citato Protocollo di Vigilanza Regione Toscana – ANAC è stata infine trasmessa a cura del DAT la delibera n. 676 del 6.8.2020 di approvazione di variante e di lavori aggiuntivi.

#### **Revisione della regolamentazione aziendale sull’autorizzazione e sul contratto di subappalto (delibera del Dir. Generale n. 39/2020)**

Nel corso della Mobilitazione è stata predisposta dal sottogruppo giuridico amministrativo della SAS una procedura specifica per l’approvazione dei subappalti formalizzata con il Verbale di avvenuta Mobilitazione previsto dal CSA.

La procedura prevede che l’appaltatore presenti la richiesta di autorizzazione al subappalto a mezzo PEC a questa Azienda e alla Direzione Lavori, caricando sul Portale software *Ariamento* tutta la documentazione utile all’approvazione corredata di specifica check list.

Il subappalto è autorizzato dalla Stazione Appaltante, con Provvedimento dirigenziale a firma del Direttore U.O. Patrimonio e Lavori Pubblici, previo nulla osta della Direzione Lavori per quanto di competenza e previa verifica della sussistenza dei presupposti di legge (v. lo specifico riferimento nel testo del PTPCT, nel corpo del par. 4.2).

La suddetta procedura è stata adottata per la gestione delle richieste di subappalto per le Opere propedeutiche. Per quanto riguarda invece le richieste di subappalto che saranno presentate nel corso del Contratto principale sarà implementato l’utilizzo di un Workflow automatico in corso di implementazione sul Portale *Ariamento* e che non appena testato sarà oggetto di una specifica Procedura Aziendale.