



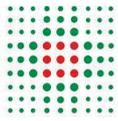
PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2018-2020

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018 - 2020



ART. 1, COMMI 8 E 9, LEGGE 6
NOVEMBRE 2012, N. 190

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza



INDICE	
1. Premessa	pag. 4
2. Nozione di Corruzione	pag. 6
3. Il Contesto Esterno, il Contesto Interno e l'organizzazione <i>3.1.1 L'ambito regionale</i> <i>3.1.2 La sanità nella Regione Emilia Romagna</i> <i>3.2 L'ambito locale</i> <i>3.2.1 Area Vasta di Bologna Centro</i> <i>3.3 Il Contesto Interno e l'organizzazione</i> <i>3.4 Il Piano della performance</i>	pag. 9
4. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri Soggetti <i>4.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione</i> <i>4.2 Gruppo di lavoro permanente</i> <i>4.3 L'Organismo indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo aziendale di supporto (OAS)</i> <i>4.4 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)</i> <i>4.5 I Dirigenti, i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo</i> <i>4.6 Il Codice di comportamento</i> <i>4.7 Altri soggetti</i>	pag. 19
5. Rendicontazione sulle Attività svolte nell'anno 2017 e Registro del RISCHI <i>5.1 Considerazioni sulle attività 2017</i> <i>5.2 I Processi ed il Registro dei Rischi</i>	pag. 30
6. Individuazione delle aree a rischio e misure di contrasto	pag. 33



INDICE

7. Le misure di prevenzione ed in primis il “Programma triennale per la trasparenza e l’integrità” 2018 – 2020”	pag. 35
7.1 Il programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2017-2019	
7.1.1 <i>Il procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma</i>	
7.1.2 <i>Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti</i>	
7.1.3 <i>Il programma 2017/2019</i>	
7.1.4 <i>L’Organismo indipendente di valutazione (OIV) e l’Organismo Aziendale di Supporto (OAS)</i>	
7.1.5 <i>Gli Obiettivi 2018-2020 e le iniziative per la trasparenza per la legalità e la promozione della cultura dell’integrità</i>	
7.1.6 <i>Giornate della Trasparenza ed ascolto degli Stakeholders</i>	
7.1.7 <i>Processo di attuazione e sistema di monitoraggio interno</i>	
7.1.8 <i>Accesso Civico</i>	
7.1.9 <i>Dati ulteriori</i>	
7.2 <i>Disciplina della rotazione del personale</i>	
7.3 <i>Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse</i>	
7.4 <i>Disciplina della inconfiribilità/incompatibilità di incarichi</i>	
7.5 <i>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito</i>	
8. Formazione del personale	pag. 54
9. L’Iter di Approvazione	pag. 57
Allegato 1 Programmazione 2018 – 2020	
Allegato 2 Il registro dei Rischi	
Allegato 3 Relazione annuale del RPCT	
Allegato 4 PROGRAMMA TRIENNALE 2018 – 2020 per la Trasparenza e l’Integrità	
Allegato 5 Elenco obblighi di pubblicazione	

LEGENDA

ABBREVIAZIONE	FORMULAZIONE PER ESTESO
C.C.A.	Codice di Comportamento Aziendale
AVEC	Area Vasta Emilia Centro (Bologna e Ferrara)
CTSS	Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana
C.C.D.P.	Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62)
C.E.C.	Codice Etico e di Comportamento
A.N.A.C. (ex CIVIT)	Autorità Nazionale Anticorruzione
R.P.C.T	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
R.T.I.	Responsabile Trasparenza Integrità
U.P.D.	Ufficio per i Procedimenti Disciplinari
U.E.	Ufficio Etico
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
O.A.S	Organismo di Supporto Aziendale
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C.	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
P.T.P.C.T.	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
P.T.P.	Piano Triennale della Performance
P.T.T.I.	Piano Triennale Trasparenza ed Integrità
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
S.S.R.	Servizio Sanitario Regionale
R.E.R	Regione Emilia Romagna
DGR	Delibera della Giunta Regionale



1. PREMESSA

1.1 Il Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Aziendale adottato dal Direttore Generale con atto n. 28/2017 su proposta del responsabile aziendale anticorruzione

Il presente Piano fa riferimento al periodo 2018-2020 e viene predisposto tenendo conto del P.N.A., approvato dall'ANAC, con la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 nonché del PNA 2017 e delle Linee guida ANAC.

La finalità è dare attuazione al comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*.

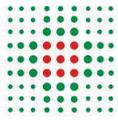
Tale norma si inserisce in un quadro normativo, nazionale ed internazionale, volto a neutralizzare o quantomeno minimizzare il rischio di pratiche corruttive nell'agire quotidiano della pubblica amministrazione. Il Piano va aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario

Con il PTPCT si intende procedere all'individuazione **delle azioni prioritarie ed attuative per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'azione amministrativa**. Tra queste non vanno trascurate le iniziative volte a sensibilizzare tutti i soggetti sulla necessità di dare piena applicazione alle misure di contenimento del rischio, aumentando la consapevolezza che la presenza di fenomeni corruttivi non può essere superficialmente ed aprioristicamente ritenuta lontana dalle nostre realtà.

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo finalizzato a creare un ambiente di diffusa e rigorosa percezione e consapevolezza della necessità del rispetto delle regole.

Gli strumenti più significativi da adottare per dare attuazione alla Legge n. 190/12 possono così individuarsi:

- a) l'analisi dei processi nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione;
- b) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di controllo delle decisioni nelle aree a rischio in primis;
- c) l'adozione delle misure in materia di trasparenza disciplinate dal Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 – *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di*



pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni“, come modificate dal Dlgs n. 97/2016, previste nell'allegato programma triennale per la Trasparenza (vedi paragrafo 7.1)

- d) la diffusione e la promozione di iniziative formative volte ad approfondire le conoscenze e ad indirizzare i comportamenti nell'ottica di una condivisione dei principi di eticità ed integrità;
- e) la diffusione dei principi espressi nel Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- f) il coinvolgimento dei Dirigenti e tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del Piano;

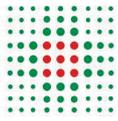
Un'azienda sanitaria può definirsi un'organizzazione articolata in processi, le cui funzioni sono normativamente imposte; va rilevato come la finalità sia la gestione dei processi di erogazione di servizi e la facilitazione di accesso in termini non solo efficaci, ma anche e soprattutto efficienti, economici, incorrotti e quindi integri.

A tal fine, in considerazione della complessità della realtà organizzativa di quest'Azienda, nei binari tracciati da ANAC dapprima con la Determinazione n.12 del 28.10.2015 e poi con il Piano nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) per l'identificazione delle Aree a "rischio generali" ed alle aree a "rischio specifiche", si è ritenuto definire percorsi interni volti alla individuazione prioritaria e alla condivisione dei processi interni a più elevato rischio, prevedendone mappature assistite, con il supporto e la guida di un facilitatore, per l'identificazione dei fattori di rischio e la definizione di misure di prevenzione adeguate.

1.2 Il percorso aziendale

Fin dall'anno 2013, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, ancora nelle more della predisposizione del primo "Piano Nazionale Anticorruzione" (Deliberazione n.72 dell'11.9.2013 Civit) ed in conformità alle prime disposizioni operative del D.F.P. (Circolare n. 1 del 25.1.2013) nominò con Deliberazione n.76 del 7.03.2013, il Responsabile della prevenzione della corruzione, avviando una intensa attività di studio della normativa e di confronto a livello interaziendale in area vasta (province di Bologna e Ferrara) e metropolitana. Furono da subito effettuati confronti con i Dirigenti dell'Azienda ai fini della predisposizione del Codice di comportamento, dell'assolvimento degli obblighi in materia di Trasparenza e di avvio delle analisi per l'individuazione dei processi a maggior rischio di corruzione.

I momenti di studio, approfondimento e confronto sia all'interno dell'Azienda che con diversi soggetti esterni, sono stati e sono tuttora perno dell'intera attività condotta sul tema della prevenzione della



Corruzione. E' presente un gruppo di lavoro permanente, i cui componenti sono stati ridefiniti con disposizione agli atti P.G. n. 4446 del 3/3/2016

I Piani Triennali (e gli altri documenti correlati: Codice di comportamento aziendale, Programma triennale trasparenza ed integrità e Regolamento per la gestione degli incarichi extra istituzionali, ecc) hanno rispettato il previsto iter di adozione nei tempi fissati e sono pubblicati sul sito aziendale nella sezione **“Amministrazione Trasparente.”**

2. NOZIONE di CORRUZIONE

2.1 QUALCHE CONSIDERAZIONE

“La natura sistemica della corruzione ha comportato un ingigantimento del bene giuridico offeso e una rarefazione del contenuto di disvalore dei singoli comportamenti di corruzione. In effetti, la corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle pubbliche amministrazioni e dall'altro, l'economia della Nazione”.

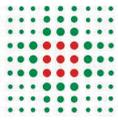
“Ma è altrettanto vero che la stabilità della finanza cui è strettamente correlato il corretto uso delle finanze pubbliche per la crescita della persona e per lo sviluppo di una società solidale orientata alla realizzazione del bene comune non può prescindere da un'etica pubblica di cui il principio di legalità, unito a quello di buon andamento, da un lato è un'attuazione di essa e, dall'altro, una strumentazione per la tutela dei diritti fondamentali in un giusto contemperamento di risorse scarse”.
(dichiarazioni di Luigi Giampaolino – già Presidente della Corte dei Conti della Repubblica Italiana dal 2010 al 2013)

Più e più volte all'Italia sono state attribuite posizioni pesanti in “classifiche” mondiali, tra i paesi più corrotti (posizioni differenziate a seconda di chi conduce le indagini, ovvero *International Risk Guide, Corruption Perception Index, World bank Indicators*), dopo paesi quali la Georgia, il Ruanda o il Ghana. Così come impressiona la “stima” di 60 miliardi all'anno quale costo della corruzione in Italia, più volte ricordato

In questi ultimi tempi tale inquadramento è stato rivisto, alla luce di più approfondite considerazioni e dando maggior rilievo al fatto che queste indagini si basano sulla “percezione”.

Non vi è dubbio che il rilievo dato dai media e dai moderni strumenti di diffusione delle informazioni, ha portato ad una conoscenza più consapevole e diffusa tra i cittadini che giustamente si indignano: questo è indubbiamente un grande passo verso una maggior presa di coscienza e probabilmente verso atteggiamenti più maturi e retti da parte delle future generazioni.

Tuttavia proprio il diffondersi di tale conoscenza può aver portato ad una “percezione del fenomeno” non del tutto rispondente alla realtà.



L'Istat ha commissionato recentemente (ottobre 2017) un'indagine su un campione di 43.000 persone tra i 18 anni e gli 80 anni, chiamati a riferire episodi di cui fossero state vittime, per ottenere servizi dietro richieste di denaro, favori, regali o agevolazioni.. **Solo l'1.2%** ha risposto affermativamente, così che ci attesteremmo tra i paesi meno corrotti d'Europa, al pari della Francia e poco dopo la Germania. I settori più corrotti: sanità, assistenza, giustizia e uffici pubblici

Quale possibile riflessione, dunque?

Prima di cedere ad un facile ed ingiustificato entusiasmo, va considerato che probabilmente quest'ultima indagine può essere viziata dalla reticenza di qualcuno dei soggetti intervistati che peraltro sono comuni cittadini, non sempre vicini alla complessa realtà della Pubblica amministrazione (vedi grandi appalti).

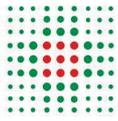
Tuttavia apre anche la via ad una maggior intraprendenza a continuare ed insistere nel percorrere la via dell'adozione di misure preventive, senza abbassare minimamente la guardia, con la fiduciosa speranza che non si stia affrontando un fenomeno talmente gigantesco da non poter essere scalfito. Anche il Report 2017 "*Curiamo la Corruzione: percezione rischi e sprechi in Sanità*" (**progetto di Transparency International Italia**), rileva – sempre in tema di percezione- qualche positivo segnale: il 50,7% dei RPCT di strutture sanitarie intervistati, ritiene che dall'approvazione della L.190/2012, il rischio che si verifichi un episodio corruttivo è diminuito.

Come ogni anno, il 9 dicembre è stata celebrata in tutto il mondo la **Giornata Internazionale contro la Corruzione**, istituita dalle Nazioni Unite per ricordare quanto questo fenomeno influisca negativamente sulle nostre vite: la giornata intende sollecitare una riflessione sul come si possa combattere la corruzione, non solo con leggi o con il lavoro delle forze dell'ordine, ma anche grazie ai cittadini, chiamati a portare alla luce i casi di corruzione di cui sono a conoscenza. La legge a tutela di coloro che segnalano illeciti o irregolarità sul posto di lavoro, i "whistleblower" segna un passo in avanti fondamentale. Non vi è dubbio che il coraggio di queste persone e il loro senso civico ha permesso che venissero alla luce molti casi di corruzione

Transparency International Italia che organizza la giornata, rileva che sono 734 i casi di corruzione riportati dai media nazionali nel solo 2017: ancora un fenomeno troppo diffuso e devastante per l'economia

Nel 2017 per combattere la corruzione dal punto di vista legislativo si è trattato di un anno molto proficuo. Sono state approvate ben 6 leggi contro la corruzione o reati connessi, 14 in totale da quando è stata approvata la legge anticorruzione nel 2012.

La normativa appare sufficiente, mentre l'applicazione pratica e la capacità sanzionatoria e repressiva non raggiungono i risultati attesi.



Per migliorare la situazione, Transparency International Italia suggerisce alcune azioni, quale ad esempio un'efficace applicazione della legge sul whistleblowing, legge approvata nel novembre 2017; il rafforzamento dei presidi anticorruzione negli enti pubblici, dotando di maggiori risorse i Responsabili per la Prevenzione della Corruzione; la semplificazione delle leggi per evitare abusi; maggiori investimenti sull'educazione civica dei giovani, per formare una società più sensibile, consapevole e attiva.

2.2 PRESUPPOSTI e DEFINIZIONE

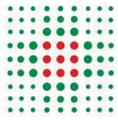
L'adeguamento del proprio comportamento a parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune trova fondamento nella Costituzione stessa, che impone di svolgere le funzioni pubbliche con disciplina ed onore (art. 54, comma 2) e con imparzialità (art. 97) nonché di essere al servizio esclusivo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

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

Ai fini dell'applicazione della Legge n. 190/2012 e dell'adozione del presente piano, il concetto di corruzione è **inteso in senso lato**, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività svolta dalla Pubblica Amministrazione, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale nonché le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un **mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite** (come ad esempio le situazioni di conflitto di interesse, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, ecc).

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



3. IL CONTESTO ESTERNO, IL CONTESTO INTERNO E L'ORGANIZZAZIONE

3.1 L'ambito Regionale

La Regione Emilia-Romagna è tra le regioni italiane più vaste territorialmente e, con oltre quattro milioni di abitanti, tra le più popolate.

Secondo la Relazione 2015 sull'attività delle forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della Sicurezza Pubblica e sulla criminalità organizzata, presentata al Parlamento dal Ministero dell'interno, *l'elevata propensione imprenditoriale del tessuto economico regionale rappresenta un fattore di rischio attrattivo per la criminalità organizzata anche straniera, interessata al riciclaggio e al reinvestimento in attività economiche dei profitti illeciti realizzati.*

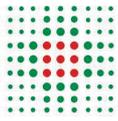
Il tentativo è quello di inquinare il tessuto economico e sociale con immissioni di capitali di illecita provenienza, l'aggiudicazione di appalti e l'acquisizione della proprietà di attività commerciali sfruttando gli effetti della contingente crisi finanziaria penalizzante, in particolare, la piccola imprenditoria, ancorché non si rilevino episodi delittuosi eclatanti.

L'opera di ricostruzione post terremoto ha fatto sentire molto forte il rischio di attrazione per le imprese vicine alle organizzazioni mafiose, che non esitano a ricorrere ai metodi classici dell'intimidazione e della minaccia per aggiudicarsi gli appalti.

Nel 2011 la Regione Emilia Romagna ha varato la Legge n. 3 per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose e per la diffusione della cultura della legalità e nel 2013 il Protocollo d'intesa di legalità per la ricostruzione delle zone colpite dagli eventi sismici del 27 giugno 2012. Obiettivo, il potenziamento dell'attività di controllo e vigilanza sugli appalti, sia per la fase di esecuzione delle opere nei cantieri edili e di ingegneria civile, sia per la verifica dei requisiti delle imprese affidatarie, subappaltanti e subfornitrici, quindi per l'intera filiera delle imprese interessate ai lavori.

In questa direzione va vista favorevolmente, l'istituzione a Bologna di un'Agenzia Operativa della DIA (Direzione Investigativa Antimafia). La Regione Emilia-Romagna a tal scopo si era attivata già dal 2011 presso il Ministero degli Interni, *"a fronte di una situazione nella quale sono evidenti i segnali di rischio nel territorio regionale"*.

Altro passo rilevante è stata poi l'approvazione della Legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18 *"Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili"* e l'approvazione della L.R. n. 9/2017 sul tema specifico della ricerca e delle sperimentazioni cliniche.



3.1.2 La sanità nella Regione Emilia Romagna

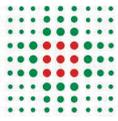
Un grave episodio è emerso all'onore delle cronache nel maggio 2017 all'Azienda ospedaliero universitaria di Parma, con la sospensione del Direttore della terapia del dolore, docente universitario di Anestesia e Rianimazione, accusato di aver condotto sperimentazioni cliniche illegittime, a scapito di ignari pazienti, con oneri a carico del SSN per la promozione di prodotti farmaceutici e a vantaggio di se stesso e ovviamente delle case farmaceutiche produttrici. Questo grave episodio, ancora non concluso a livello giudiziario, ha visto anche le dimissioni del Rettore e la sospensione del professionista.

La Regione, come già menzionato, è prontamente intervenuta con l'approvazione della **Legge n.9 del 1^a giugno 2017** che al capo III "Altre misure di adeguamento in materia sanitaria" - art 5, ha puntualizzato le Politiche regionali di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza e all'art 7 ha previsto l'obbligatorietà di **espresso e motivato nulla osta del direttore generale** della struttura sanitaria ove vengano condotte le sperimentazioni cliniche e gli studi, al fine di garantire anche l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale. E' poi richiamata la responsabilità non solo disciplinare ma anche civile, amministrativa e contabile, per chi avvia sperimentazioni in assenza di detto nullaosta. Va ricordato che la nostra azienda **da sempre ha adottato tale modalità** di preventivo rilascio di nullaosta per tutte le sperimentazioni condotte all'interno del Policlinico, a seguito di approvazione del Comitato Etico, anche qualora le stesse fossero in capo all'Università di Bologna.

Si conferma anche per il 2017 l'importanza della creazione di un **tavolo di lavoro permanente** di confronto tra la Direzione generale per la "Cura della persona, salute e welfare" della Regione Emilia Romagna e i RPCT degli enti e delle Aziende del SSR in merito all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e di prevenzione della Corruzione, **gruppo formalizzato** con nota agli dell'Azienda PG n. 15783 dell'11/8/2016 e recentemente approvato con determina del Direttore della Direzione generale per la "Cura della persona, salute e welfare" n. 20318 del 4/12/2017. E' prevista la presenza dei componenti l'OIV regionale.

Nel corso dell'anno 2017, alcuni RPCT delle Aziende sanitarie della Regione e tra queste anche la nostra, con il RPCT aziendale ed una sua collaboratrice, hanno avviato un confronto al fine di individuare **modalità di raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti**, facilitate attraverso l'utilizzo di una procedura informatica regionale GRU, diffusa presso le aziende sanitarie della Regione.

Inoltre, in seno allo stesso sottogruppo, è stato predisposto il **modello regionale per la raccolta delle dichiarazioni pubbliche di assenza di conflitto di interesse**, sempre attraverso la



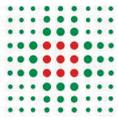
medesima procedura informatizzata. Ad oggi siamo in attesa del completamento del processo di informatizzazione dello schema condiviso all'interno dell'applicativo regionale di gestione delle Risorse Umane (GRU) per poi estenderne l'applicazione a tutti i dipendenti. Nel corso del 2018 tale modello dovrà essere adottato.

Un altro Gruppo di RPCT, sempre con il coordinamento della Regione, ha contribuito alla proposta di redazione di una **nuova Linea Guida per l'adozione di Codici di comportamento aziendali** confrontabili ed omogenei il più possibile. Con l'anno 2018 verrà avviato il percorso con l'adozione del nuovo codice, previo esperimento della prevista procedura di consultazione pubblica.

E' motivo di grande soddisfazione, poter qui richiamare quanto ANAC rileva, in sede di aggiornamento 2017 al PNA: dall'analisi condotta su n. 577 Pubbliche Amministrazioni, relativamente alle attività rivolte alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, emerge che *"l'esperienza maggiormente positiva è quella delle Aziende del settore sanitario"*. Per il settore della salute questo è un riconoscimento importante, di un lavoro che ogni giorno viene portato avanti all'interno delle aziende e degli enti del nostro Paese. Un settore, quello sanitario, fra i più delicati e impattanti, per la salute dei cittadini e per il maggior impiego di risorse della comunità.

Transparency international ha pubblicato il proprio report 2017 **"Curiamo la corruzione – percezione rischi e sprechi in sanità"**, presentato il 12 dicembre 2017 a Roma. Al capitolo *"Analisi dei rischi di corruzione in sanità"* si trova un'interessante analisi comparativa dei PTPC 2016-2018 delle Aziende sanitarie di tutta Italia, con indicazione dei criteri utilizzati e soprattutto dei risultati per regione. **L'Emilia-Romagna** ha conseguito un risultato davvero eccellente (al 2° posto dopo il Trentino-Alto Adige, senza che nessun PTPC sia giudicato "insufficiente"). Si tratta di un dato oggettivamente positivo, che valorizza il lavoro svolto in questi anni pur tra mille difficoltà. Si evidenzia inoltre il seguente passaggio: *"Le tre regioni che hanno ottenuto le migliori valutazioni (% di Piani MOLTO BUONI) sono Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna e Piemonte, dove emerge una forte collaborazione tra RPC ed emergono le sinergie con il sistema regionale"*.

L'azienda ha deciso con deliberazione del Direttore generale n.289/2017 di aderire alla **"Rete per l'integrità e la trasparenza"**, di cui all'art. 15 della Legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18 "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili", già citata. La Regione, per una più incisiva strategia di contrasto alla corruzione ha attivato il progetto per costituire la Rete cui partecipano anche ANCI, UPI, UNCEM e UNIONECAMERE dell'Emilia Romagna, prevedendo la sottoscrizione di un protocollo. Gli enti che aderiscono si impegnano a collaborare per la realizzazione e il buon funzionamento della Rete



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

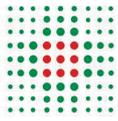
3.2 L'ambito locale

L'azienda ospedaliero universitaria di Bologna opera in un ambito territoriale comunale, in cui i temi della lotta alla corruzione e l'attenzione alle iniziative di prevenzione, sono in primo piano.

Nel luglio 2015 fu firmato il Protocollo di intesa tra il Comune, le organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL e Alleanza delle Cooperative Italiane, Confcommercio, Unindustria, CNA, Confartigianato, ANCE Bologna in materia di appalti di lavori, forniture e servizi. Il nuovo protocollo, proposto dal Sindaco durante la XX Giornata della Memoria e dall'Impegno di Libera – Associazioni, vede la partecipazione al tavolo di discussione, delle associazioni dei lavoratori e di quelle economiche. Esso vuole affermare con forza i principi fondamentali che contraddistinguono un'economia sana e, in accordo con gli altri attori interessati, arginare devianze acuite anche dalla crisi economica, come la concorrenza sleale, il ricorso al lavoro irregolare e l'espansione della presenza della criminalità organizzata anche nel nostro territorio.

Nel mese di marzo 2015 si era tenuta a Bologna la "Giornata contro le mafie", organizzata dall'Associazione Libera, che aveva visto la partecipazione del mondo della Sanità, con molte iniziative anche in Azienda. Nel marzo 2017 in occasione della giornata in memoria delle vittime della mafia (creata da Libera nel 1966) e per l'eliminazione della discriminazione razziale (istituita nel 1966 dalle Nazioni Unite), Il Coordinamento Nazionale Docenti della disciplina dei Diritti Umani, ha promosso l'iniziativa di intitolare aule, corridoi e spazi didattici in ogni scuola di ordine e grado di Bologna, ai martiri dell'intolleranza razziale e ai difensori della legalità.

Nel Documento Unico di Programmazione strategica 2016 – 2018 del Comune di Bologna, è riportato il programma "PROMOZIONE DELLA LEGALITÀ", che mette in campo iniziative e attività progettuali volte a promuovere e diffondere la cultura della legalità nel tessuto sociale bolognese, attraverso un'analisi del fenomeno sul territorio, iniziative di formazione/sensibilizzazione rivolte ai soggetti interni ed esterni all'Amministrazione comunale coinvolti nella prevenzione dell'illegalità, per consentire di avere strumenti tecnici e culturali maggiormente adeguati al contrasto delle infiltrazioni mafiose e alla promozione dell'etica pubblica; uno sportello dedicato all'ascolto, orientamento e sostegno per le persone vittime di intimidazione o di oppressione criminale, diverse iniziative volte a contrastare il gioco d'azzardo e la ludodipendenza e promuoverne la prevenzione. Le attività progettuali realizzate si inseriscono nell'ambito della legge regionale n. 3/2011 *"Misure per l'attuazione coordinata delle politiche regionali a favore della prevenzione del crimine organizzato mafioso, nonché per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile"* già citata ed hanno ricevuto finanziamenti regionali.



Nel Documento Unico di Programmazione economica 2017 –2019, del Comune di Bologna si sottolinea come Il contesto esterno si connota, secondo le risultanze della “Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia”– Secondo semestre 2015 – per la presenza di rischi di infiltrazioni mafiose nel tessuto economico e sociale regionale.

Nell'area bolognese si evidenzia in particolare la presenza di soggetti criminali riconducibili alle mafie calabrese, siciliana, campana, attive nei settori delle imprese edili, delle scommesse clandestine, del trasporto su gomma, del traffico di sostanze stupefacenti.

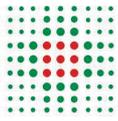
In provincia di Bologna si segnalano presenze di esponenti delle famiglie, nonché di soggetti contigui alle famiglie mafiose del capoluogo etneo. Sono presenti proiezioni 'ndranghetiste in Emilia Romagna, integrate nel tessuto socio-economico del territorio, intessendo relazioni con gli apparati politici ed imprenditoriali locali.

Le indagini hanno riguardato organizzazioni camorristiche operanti in Emilia, confermando il cambio di strategia dei sodalizi criminali, che sembrano prediligere un approccio non più ancorato al predominio militare del territorio, ma volto alla corruttela e alla ricerca di connivenze.

Le conflittualità che caratterizzano notevolmente il territorio campano, vengono superate in una logica di condivisione degli interessi, specie di quelli collegati alla ricostruzione post terremoto del 2012, che ha riguardato le province di Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia.

Quanto alle tipologie di reati e con riferimento alle notizie di reato che meglio indicano l'andamento della criminalità, risulta dalla Relazione di apertura dell'anno giudiziario 2016 della Corte d'Appello di Bologna un aumento delle iscrizioni per reati di corruzione.

Sempre a livello locale, seppur non abbia coinvolto la Scuola di medicina, un altro episodio, ha fortemente allarmato **la comunità scientifica bolognese e la cittadinanza**, sul tema corruzione e concorsi: l'Ateneo bolognese, a settembre 2017, è stato coinvolto in un'inchiesta partita da Firenze, su segnalazione di un ricercatore, riguardo concorsi truccati, con arresto di docenti e misure interdittive per altri docenti (sospensioni dall'insegnamento). L'indagine deve ancora essere conclusa, ma il sistema vedeva “patti” tra i docenti (scambio reciproco di voti e vantaggi a candidati sponsorizzati)



3.2.1 Area Vasta Bologna Centro

In modo specifico si intende qui dare rilievo al ruolo assunto dal **tavolo “trasparenza ed anticorruzione” dell’AVEC (Area Vasta Emilia Centro)** costituitosi già in data 13.12.2013 con la presenza dei responsabili di tutte le Aziende sanitarie delle Città di Bologna e Ferrara , Azienda UsI di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli, al quale si è “aggregato” il RPCT dell’Azienda UsI della Romagna a decorrere dall’anno 2015. Nel corso del 2017 si è ulteriormente intensificata l’attività di coordinamento degli RPCT nel tavolo di cui trattasi: nel corso di riunioni a cadenza mensile sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di immediata applicazione dettati dall’emanazione di provvedimenti normativi ed Anac in particolare, di proposte di eventi formativi ecc.. Sulle risultanze delle attività svolte dal Tavolo degli RPCT e al fine di dare impulso alle rispettive azioni all’interno delle proprie Aziende viene data puntuale informazioni ai Direttori Amministrativi attraverso l’invio di verbali.

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie, sottolineano l’esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione ed integrazione vera e propria, sia a livello provinciale che di area vasta. Tali azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti “servizi di supporto”.

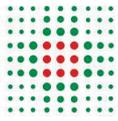
L’Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali ed in conformità a quanto stabilito dall’art. 15 della L. 7.8.1990, n. 241 “Accordi fra pubbliche amministrazioni”, che recita “*..le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.*”. ha approvato:

- in data 7 settembre 2010 il Progetto organizzativo “Unificazione servizi amministrativi Aziende sanitarie area metropolitana di Bologna”, recepito in Azienda il 13 Giugno 2011 con deliberazione n.213. In attuazione di detto progetto sono stati istituiti, con decorrenza 1° Luglio 2011:

- il “**Servizio acquisti metropolitano**” con sede presso l’Azienda U.S.L. di Bologna
- il “**Settore previdenza metropolitano**” con sede presso l’Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (successivamente confluito nel Servizio Amministrazione del Personale con deliberazione n.395 del 26/8/2015)

- in data 4 settembre 2013 il Progetto per l’integrazione delle funzioni tecnico-amministrative per lo svolgimento con l’Azienda USL di Bologna e l’Istituto Ortopedico Rizzoli; attraverso specifiche convenzioni per l’unificazione e le modalità di svolgimento del:

- “**Servizio Amministrazione del Personale**”
- “**Servizio Contabilità e Finanza**”



Le predette convenzioni recepiscono, per ciascuno degli ambiti sopra indicati, i progetti di unificazione validati dai Direttori Amministrativi di questa Azienda, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto ritenuti esecutivi. A seguito delle relative verifiche di fattibilità, per realizzare la gestione unificata è stato individuato il modello dell'Azienda capofila, in cui un'Azienda struttura al proprio interno tutta l'organizzazione delle funzioni unificate (cfr. Delibera n. 395 del 26.8.2015 ad oggetto: *Recepimento delle convenzioni specifiche con l'Azienda usl di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo svolgimento delle funzioni unificate dei servizi amministrazione del personale e contabilità e finanza*).

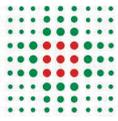
3.3 Il Contesto interno e l'organizzazione

Il Policlinico S.Orsola è un'Azienda Ospedaliero-universitaria, sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater di Bologna. Il primo nucleo dell'ospedale risale al 1592. La Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università ha sede presso il Policlinico S. Orsola.

L'Azienda è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 ed è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:

- a) D.G.R. 14 febbraio 2005, n. 318, recante *“Disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, ai sensi dell’art. 9, comma 6, della legge regionale n. 29/2004”*, così come modificata dalla D.G.R. 6 agosto 2015, n. 1191, recante *“Composizione dei Comitati di Indirizzo delle Aziende Ospedaliero-Universitarie regionali – Modifica della deliberazione di Giunta regionale n. 318/2005”*
- b) D.G.R. 14 febbraio 2005, n. 297, recante *“Protocollo di Intesa tra la regione Emilia-Romagna e le Università degli studi di Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell’art. 9 della L.r. 23 dicembre 2004, n. 29”*
- c) D.G.R. 29 luglio 2016, n. 1207, recante *“Approvazione schema nuovo Protocollo di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell’art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29”*.

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale ed internazionale. Attualmente il Policlinico è organizzato in 87 Unità operative ed in 9 Dipartimenti ad attività integrata, dove viene assicurato l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna,



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 27 padiglioni che coprono un'estensione pari a circa 1,8 chilometri quadrati, circondati da 1.400 alberi.

Nel corso del 2015 è stato attivato il nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare, un centro all'avanguardia europea e ad altissima tecnologia, dotata di 184 posti letto, 6 sale operatorie, 2 sale ibride e 3 di emodinamica

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna è dotata di 1.435 posti letto (dato al 31/12/2016) con un organico di 5.153 unità, compresi i ricercatori e i medici universitari.

Tra personale dipendente, studenti e docenti universitari, pazienti e visitatori, fornitori sono circa 20mila le persone che lo frequentano quotidianamente.

Altra eccellenza è l'attività Trapiantologica (nel 2016 sono stati eseguiti n. 243 trapianti, di cui n.104 di rene, 106 di fegato e n. 28 di cuore). L'Azienda è sede del Centro Regionale Trapianti

Il legame con l'Università da impulso sia all'assistenza che all'attività di ricerca.

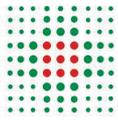
Al Policlinico fanno riferimento più di 5.200 studenti, 426 frequentati master, 1057 medici in formazione specialistica iscritti ad UNIBO e 141 dottorandi. Le pubblicazioni rilevate nell'anno 2016 sono 1.388 di cui 1.276 censite su PubMed (92%); 129 lavori sono pubblicati su riviste con IF>10. Gli studi clinici in corso sono 1.775 di cui 547 con farmaci.

L'Azienda opera sul territorio provinciale e regionale nell'ambito del quale la popolazione assistibile complessivamente è superiore ai 4.300.000. Nell'ambito della provincia, l'Azienda definisce ogni anno i volumi di attività con le due Ausl che insistono sul territorio, Bologna e Imola, coerentemente con le linee di programmazione di Area Vasta, Provinciale e Metropolitana. L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi ha definito accordi di fornitura con le aziende presenti sul territorio provinciale, l'Ausl di Bologna e l'Ausl di Imola e le aziende USL extraprovinciali della regione Emilia-Romagna, in applicazione di quanto disposto dalla delibera di programmazione regionale.

Oltre al territorio provinciale e regionale l'Azienda è centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale e internazionale (complessivamente il 15,7%).

Vengono effettuati oltre 3.000.000 di prestazioni specialistiche e circa 70.000 ricoveri, di cui il 40% per interventi chirurgici.

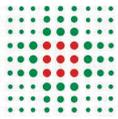
Il Direttore generale pro tempore si è insediata il 19 dicembre 2016 ed il suo impegno è volto alla realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Salute della Regione nella DGR n.2151 del 5/12/2016, formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna.



Per una completa definizione dell'organizzazione dell'Azienda si rimanda al ROA, Regolamento di Organizzazione Aziendale.

A seguito dell'avvenuta sottoscrizione nel luglio 2016, è entrato in vigore il nuovo **Protocollo d'intesa** tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma in attuazione dell'art. 9 comma 3, della L.R. 29/2004. Nel confermare gli assetti istituzionali, le soluzioni organizzative e le modalità di relazione che hanno consentito una proficua collaborazione fra Servizio sanitario regionale e Università, il nuovo Protocollo prevede alcune rilevanti novità. Da un lato, infatti, esso prende atto dei cambiamenti normativi e organizzativi intervenuti sia nel Servizio sanitario regionale sia nel sistema universitario. Dall'altro, esso introduce alcune innovazioni per favorire un più efficace coordinamento tra le programmazioni di Regione e Università a livello di sistema regionale così come a livello locale. Nell'anno 2017 si è avviato il lavoro congiunto per **dare attuazione al Protocollo**, attraverso l'accordo attuativo locale e viste le indicazioni regionali per l'attuazione del 15/9/2017 prot. 613801..

Si rileva che nell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, ANAC ha concentrato l'attenzione sulle Autorità di sistema portuale, sui Commissari straordinari e **sulle Istituzioni universitarie**. Le Università, con la parte relativa alla ricerca, rappresentano un elemento importante per la gestione completa e sistemica della "corruzione" in sanità. I potenziali conflitti di interesse nel sistema universitario e della ricerca con le ditte esterne (farmaceutiche, di dispositivi medici, ecc.) sono un punto importante da analizzare e da cui partire. I soggetti che fanno parte del sistema universitario devono rispondere alla stessa maniera alle misure di prevenzione della corruzione senza differenziazioni per l'appartenenza a settori diversi rispetto a quello delle aziende ospedaliere/sanitarie. Tutto ciò per fare sì che i valori e l'etica entrino a pieno titolo nel sistema a tutela della salute e per fare sì che tutto il sistema della salute sia al solo servizio del cittadino e non di "interessi" particolari.

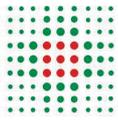


3.4 Il Piano della performance

Nell'ambito del *“Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance”*, l'Azienda attua diverse misure volte a garantire una piena informazione verso utenti e stakeholders in relazione al ciclo della performance attuato, allo scopo di favorire forme diffuse di informazione e controllo. In particolare, sono pubblicate sul sito istituzionale e aziendale le seguenti informazioni:

- informazioni sull'assetto organizzativo aziendale, come dai documenti aziendali: “Atto aziendale” e “Regolamento organizzativo aziendale”;
- Linee guida Budget e Budget;
- Indicatori relativi agli andamenti gestionali e delle attività;
- Risultati dell'attività di misurazione e valutazione. In particolare vengono pubblicati documenti di rendicontazione aziendale quali: il bilancio di esercizio, le attività e gli impegni del Policlinico per i cittadini e i pazienti, il piano triennale per la razionalizzazione dei beni mobili ed immobili ecc..
- Retribuzione dei dirigenti con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato e Curricula dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa, come da DLgs. N. 33/2013.

Il collegamento fra il ciclo della performance e trasparenza, integrità nonché i codici di comportamento e il Piano della prevenzione della corruzione, costituisce un elemento fondamentale per operare in modo eticamente corretto, perseguire obiettivi di efficacia ed economicità della gestione, favorendo la trasparenza e l'accountability nei confronti degli stakeholders dell'azienda.



4. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE e GLI ALTRI SOGGETTI.

4.1) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Con Deliberazione n. 76 del 7.3.2013 in applicazione dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012 il Direttore generale individuò e nominò responsabile della prevenzione della corruzione, la dott.ssa Luisa Capasso Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa Affari Generali, istituzionali e convenzioni provvedendo successivamente con deliberazione n. 368 del 16.09.2013, a nominare la stessa anche Responsabile aziendale della trasparenza.

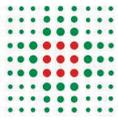
Nel corso dell'anno 2015, vi fu un avvicendamento nella Responsabilità affidata per il periodo aprile-novembre al Dott. Marco Storchi titolare di un incarico dirigenziale di Responsabile della Struttura Complessa "Servizi di supporto alla persona"; (deliberazione n.172/2015), a seguito dell'assenza della precedente responsabile, dovuta ad un periodo di aspettativa per altro incarico.

Dal 1^a dicembre 2015, è stato rivisto il collocamento in ambito aziendale di dette responsabilità, prevedendo la istituzione di una struttura complessa denominata "**Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con l'Università**", (deliberazione n. 514/2015) e l'affidamento della responsabilità alla drssa Luisa Capasso (deliberazione n. 518 /2015), nel frattempo rientrata. E' stata prevista l'assegnazione di due collaboratori di categoria D per le funzioni di Prevenzione della Corruzione e trasparenza, di cui uno solo esclusivamente dedicato. Confermata alla stessa anche la Responsabilità per la Trasparenza. Tale riorganizzazione può ritenersi rispondente a quanto previsto nel PNA 2016, là dove ANAC prevede al punto 5.2 che al RPCT "*..siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività ..*" Così come pure la disposizione di unificare in capo ad un unico soggetto, entrambe le responsabilità: in questa azienda fin dalla prima nomina, si è seguito tale indirizzo.

Il RPCT si avvale della collaborazione di un **gruppo di lavoro aziendale permanente**, che vede la presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il Responsabile per la realizzazione delle fasi del processo di gestione del rischio (vedi la deliberazione n. 17 del 15.1.2014 "*Adozione di linee guida aziendali in materia di contrasto all'illegalità ed alla corruzione in applicazione delle relative disposizioni legislative. Costituzione di un gruppo di lavoro permanente*") Nel corso del 2016 la composizione del Gruppo è stata aggiornata (**vedi successivo punto 4.2**).

Il criterio di scelta del RPCT, risulta in linea con quanto già ripreso in sede di aggiornamento del PNA nella deliberazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e poi nel PNA 2016

Nel ricordare che il RPCT risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 1 commi 10,12,13, e 14



della legge 190/2012, come modificato dal D.lgs. n.97/2016, si richiamano brevemente le funzioni attribuite:

- elaborazione della proposta del piano triennale della prevenzione della corruzione;
- definizione di procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua effettiva idoneità a prevenire il rischio corruttivo;
- proposta di modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti nell'organizzazione aziendale che comportino una revisione dello stesso;
- elaborazione della relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- verifica della diffusione dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 190 del 2012 dei risultati del monitoraggio (articolo 15 d.P.R. 62/2013)
- individuazione del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Per l'anno 2017, la relazione annuale è stata redatta secondo lo schema ricevuto dall'ANAC nel rispetto del termine di scadenza al 31 gennaio 2018, relazione pubblicata sul sito aziendale e che si allega al Piano (allegato 3).

A fronte delle funzioni attribuite al responsabile della prevenzione della corruzione, la legge 190 del 2012 **prevede consistenti responsabilità** in caso di inadempimento.

In particolare l'omessa predisposizione del piano della prevenzione della corruzione ovvero la mancata individuazione delle procedure di selezione e formazione dei dipendenti che devono operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, costituiscono elemento di valutazione delle responsabilità dirigenziale.

Le modifiche apportate dal D.Lgs.n. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del PTPC sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1, co.12, della L.n. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato,

all'interno dell'amministrazione. Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

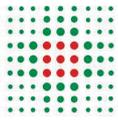
Riguardo gli strumenti individuati al fine di consentire l'effettivo svolgimento del ruolo, si rinvia a quanto sopra evidenziato con la istituzione di una struttura complessa denominata "*Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con l'Università*" (deliberazione n. 514/2015).

Infine, richiamando ancora una volta (v. punto 3.1.2) quanto ANAC rileva a proposito della positiva esperienza in ambito sanitario riguardo l'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione, si da evidenza qui della rete informale creata nel 2014 che vede collegati e uniti decine di Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza della Sanità. Una rete in cui ogni giorno si scambiano pareri sulle buone pratiche e sulle modalità per prevenire i rischi corruzione e di cattivo uso delle risorse con un approccio positivo che cerca di non rendere burocratica tale attività ma di snellire e migliorare l'efficienza dei processi e dare trasparenza all'attività della P.A.

4.2) Gruppo di lavoro permanente

La composizione del Gruppo di lavoro coordinato dal RPCT, costituito fin dal gennaio 2014, è stata rivista alla luce dei mutati assetti organizzativi (ad es l'avvenuta costituzione dei servizi amministrativi unificati), così da renderla più coerente, integrandola con responsabili di funzioni che svolgano un ruolo di coordinamento rispetto ad altre articolazioni organizzative nel raggiungimento degli obiettivi del PTPCT. Pertanto con disposizione agli atti P.G. n. 4446 del 3/3/2016, il Gruppo è stato così costituito:

Elisa Casadio	DIRIGENTE MEDICO Direttore	Ricerca ed Innovazione
Cinzia Castellucci	DIRIGENTE BIOLOGO Responsabile S.S.	Attività Libero Prof. e Coordinamento Dipartimenti Attività Integrata
Marinella Girotti	DIRIGENTE amministrativo Responsabile	Attività Generali ed Istituzionali
Maria Paola Gualdrini	DIRIGENTE amministrativo Responsabile	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale
Daniela Pedrini	DIRIGENTE INGEGNERE Direttore	- Progettazione Sviluppo Investimenti - Gestione Del Patrimonio
Paola Petocchi	DIRIGENTE amministrativo Responsabile SSD	Settore Amm.vo Dip.Tecnico
Carlo Polito	DIRIGENTE MEDICO Responsabile SS	Logistica. Sanitaria Percorsi Ambulatoriali Integrati
Nevio Samorè	DIRIGENTE amministrativo Responsabile	Servizio Unico Metropolitan. Contabilità e Finanza
Daniela Sangiovanni	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	ANTICORR. TRASPARENZA e RAPP. CON UNIVERSITA'
Marco Storchi	DIRIGENTE amministrativo Direttore	Servizi di Supporto alla Persona
Laura Calligaro	Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	Controllo Gestione e Sistema Informativo
Franca Tosi	Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale



4.3) L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

Le modifiche che il D.Lgs.n.97/2016 ha apportato alla L. n.190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. n.33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. Il PNA 2016, nella parte speciale "Sanità", ha assegnato alle Regioni e, per conseguenza, agli Organismi di Valutazione delle Performance aziendali, un ruolo di interlocuzione specifico con i RPCT.

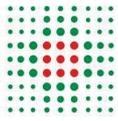
Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPC.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013. Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44). L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.

In particolare, l'art. 1 comma 7 prevede che il RPCT segnali anche all'OIV, oltre che alla DG, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 8, invece, conferma in capo agli OIV, anche attraverso gli OAS, la verifica della coerenza tra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale con i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, con verifica dell'OIV della relazione annuale del RPCT (art.1 comma 14 l.190/2012)

La Giunta della Regione Emilia Romagna, con delibera n. 334 del 17 marzo 2014 ha approvato l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo indipendente di valutazione unico regionale per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo:

- la istituzione di un organismo unico a livello regionale denominato Organismo indipendente di valutazione degli enti e le aziende del servizio sanitario regionale;
- l'istituzione presso ogni Azienda di un organismo aziendale di supporto, per il quale è prevista la possibilità della presenza di soggetti esterni, dotati di idonea qualificazione professionale, individuati nel rispetto delle norme di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 165/2001 e nei limiti di spesa e nei budget che saranno assegnati per il 2015 della regione Emilia-Romagna;
- le competenze attribuite ai due distinti livelli.



L'Organismo indipendente di valutazione regionale, con la delibera n. 1/2014 recepita dall'Azienda (v. Delibera n. 55 del 30.1.2015), ha fornito le prime indicazioni metodologiche ed operative in ordine alle funzioni ed ai compiti attribuiti all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) ed agli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) da costituirsi presso ciascuna Azienda ed ente del Servizio sanitario regionale, prevedendo che:

- all'Organismo unico di valutazione a livello regionale sono attribuiti i seguenti compiti e funzioni:

a. valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali:

a.1 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica del ciclo della performance;

a.2 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica della correttezza metodologica dei sistemi di valutazione integrata del personale dipendente;

b. promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del SSR e dell'ARPA:

b.1 valutazione dell'impatto sui sistemi incentivanti;

b.2 misurazione e valutazione della performance dei dirigenti in relazione alla attuazione degli obblighi di trasparenza;

c. monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni nell'ambito di enti e aziende del SSR e dell'ARPA e presentazione alla Giunta regionale di una relazione annuale sullo stato dello stesso;

d. esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del D.lgs.150/2009 da successive leggi statali, in particolare dalla normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione:

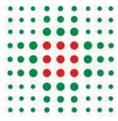
d.1 parere obbligatorio sul codice di comportamento prima della adozione;

d.2 verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel piano della performance;

- all'**Organismo di supporto istituito a livello aziendale** spetta:

1) Garantire il collegamento con l'OIV unico per i compiti in materia di valutazione di cui alle precedenti lettere a) e b):

- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo di controllo;
- assicurare il supporto alla attività di valutazione interna, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia di classificazione e graduazione delle posizioni dirigenziali,



per la definizione degli strumenti di incentivazione individuali o legati a specifici progetti, per l'individuazione di indicatori di risultato qualitativo e quantitativo nel sistema di incentivazione del comparto;

- assicurare il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difformi;

2) Garantire il collegamento con l'OIV per i compiti di cui alla lettera d):

- garantire lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di piano triennale della trasparenza, codice di comportamento.

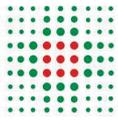
Pertanto in Azienda dal 1° febbraio 2015 è stato istituito, in conformità a quanto disposto dalla Regione, l'**Organismo aziendale di supporto (OAS)**, che opera in correlazione ed integrazione con l'OIV. Sono state attribuite all'Organismo aziendale di supporto, le funzioni proprie ed i compiti connessi alla gestione procedimentale e documentale in materia di piano triennale della trasparenza e codice di comportamento. **L'OAS è stato rinnovato** nella sua composizione con delibera aziendale n. 18 del 24.01.2018.

Con delibera n. 4/2016, l'OIV ha fornito agli OAS e ai RPCT aziendali, le prime indicazioni ai sensi del D.Lgs. n.97/2016 e del PNA 2016. Detta deliberazione, così come disposto, è pubblicata sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente", sezione "Personale" sottosezione "OIV".

4.4) L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)

In tema di prevenzione della Corruzione, al responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari, vengono affidate compiti e funzioni piuttosto rilevanti, quali:

- l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, richiesta di parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett.d), della legge 190/2012;
- attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione, di monitoraggio come previsto dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di comportamento aziendale;



Ai fini di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione. E' necessario ridefinire i rapporti con il RPCT, tenuto conto della mutata configurazione dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari che dall'1.10.2015 ha assunto forma collegiale. Si è infatti valutata positivamente la costituzione di un organismo di tipo collegiale, composto da professionisti in possesso di specifiche competenze tecniche, a garanzia della formulazione di valutazioni e giudizi multi professionali.

4.5) I Dirigenti, i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo

Come già evidenziato nell'Aggiornamento 2015 al PNA, nella L.n.190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del RPCT nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

All'art. 1, co. 9, lett. c) è disposto che il PTPCT preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate.

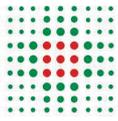
Al riguardo si rammenta che l'art. 8 del d.p.r. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione.

Il coinvolgimento prevalente dei Dirigenti, oltre che di tutto il personale dell'Azienda, assicura maggiori garanzie di reale incisività nelle azioni di prevenzione del fenomeno corruttivo, tenuto conto che:

“Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- *svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);*
- *partecipano al processo di gestione del rischio;*
- *propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;*
- *adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);”*

Le azioni aziendali saranno pertanto sempre più rivolte a richiamare i Direttori di Struttura al rispetto



degli obblighi di collaborazione attiva e di corresponsabilità nella progettazione, promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione, sottolineando che la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previsti dai Piani e dal Codice di comportamento, da parte dei dipendenti dell'azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

Ai sensi dell'art.1, comma 14, della legge 190/2013 incorrono in violazioni passibili di sanzione disciplinare i dipendenti che non osservino quanto contenuto nel presente P.T.P.C.T.

Sono tenuti poi a:

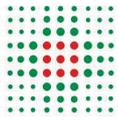
- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (**art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale**)
- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale e **art 9 e ss del Codice aziendale**);
- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela" adottato con delibera del Direttore generale n.645/2014) nonché i casi di personale in conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale e artt 11 e 12 del Codice aziendale).

Analogamente chiunque collabori con l'Azienda è obbligato ad osservare le misure contenute nel piano e a segnalare eventuali situazioni di illecito (artt. 2 e 8 DPR 62/2013; PNA, All A.2).

In tal senso si evidenzia che una prima azione di coinvolgimento avviene attraverso il Gruppo di lavoro permanente (v. **punto 4.2**) che periodicamente si incontra con il RPCT. I componenti del Gruppo e i Dirigenti, sono stati sollecitati a proporre azioni per la predisposizione del presente piano (nota PG n.19835 del 18/10/2017) e hanno partecipato attivamente. Ulteriori disposizioni in merito alla partecipazione, alla responsabilizzazione e ai doveri di collaborazione, potranno essere contenuti in specifici e separati atti interni cui si fa rinvio.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di comportamento applicabili ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

Nell'anno 2016 con deliberazione n. 71 del 23.3.2016 è stato approvato il *"...patto di integrità in materia di contratti pubblici per aggiudicazioni di beni, servizi e lavori in economia e per forniture di beni, servizi e lavori non rientranti nell'ambito di competenza del servizio acquisti metropolitano."*



4.6) Il Codice di Comportamento

Premesso che l'adozione del **Codice di Comportamento** da parte di ogni Pubblica Amministrazione rappresenta una delle principali misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda dopo aver adottato un primo Codice con deliberazione n. 40 del 31.1.2014, ha ritenuto di provvedere ad una revisione dello stesso, secondo la prevista procedura (delibera n. 154 del 30/3/2015). Fermo restando l'impianto generale, sono state apportate, alcune modifiche al Codice stesso per renderlo maggiormente coerente con il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e più facilmente fruibile per i soggetti destinatari. L'art 8 "**Norme di condotta correlate ai processi a rischio**", in particolare, è stato riformulato con stretto riferimento alle Aree ed ai processi a rischio individuati nel PTPC, individuando le specifiche condotte cui sono tenuti i destinatari del Codice stesso.

Si è provveduto alla diffusione tra i dipendenti e gli altri soggetti obbligati (liberi professionisti, co.co.co, ecc.) sia del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, approvato con DPR N. 62/2013 sia del Codice di comportamento aziendale. Quest'ultimo oltre ad essere stato assoggettato alla procedura "aperta di coinvolgimento degli stakeholders, è stato – prima della formale adozione – discusso con i dirigenti dell'Università di Bologna, tenuto conto che i dipendenti universitari in convenzione con SSN, i medici in formazione specialistica ecc, sono obbligati al rispetto dello stesso. Da ultimo si evidenzia che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile dei Procedimenti Disciplinari devono verificare annualmente il livello di attuazione del **codice**, rilevando, ad esempio:

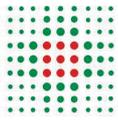
- il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice;
- in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni.

Anche questi indicatori confluiranno nel cruscotto di verifica del RPC di cui al successivo paragrafo 5.2.

Si richiama qui quanto detto **al paragrafo 4.4**, a proposito dell'urgenza di definire modalità di riferimento e responsabilità, rispetto alla composizione collegiale dell'Ufficio, dall'1/10/2015.

E' prevista, inoltre, nella programmazione del presente piano, la predisposizione di un questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del codice nell'ambito dei singoli dipartimenti, strumento di verifica anche dell'efficacia della Formazione FAD resa disponibile a tutti i dipendenti sul tema.

Vanno infine richiamate le "**Le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN**" a cura del Ministero della salute, di Anac e di Agenas del settembre 2016, che comporteranno un'ulteriore edizione del Codice aziendale.



A tal proposito si enuncia che il tavolo permanente di confronto tra Regione Emilia Romagna e i RPCT degli enti e delle Aziende del SSR (v. **punto 3.1.2**) in merito all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e di prevenzione della Corruzione, ha predisposto uno schema unico di riferimento per le Aziende regionali, in via di approvazione da parte dell'assessorato. Dovrà poi essere avviata la procedura di adattamento a ciascuna realtà aziendale e consultazione preventiva.

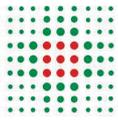
4.7) Altri Soggetti: il “gestore” delle segnalazioni “antiriciclaggio” ed il *Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)*

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

L'art. 6 co. 5 dispone che nelle amministrazioni indicate all'art. 1, lett. h) del decreto, la persona individuata come “gestore” delle segnalazioni di operazioni sospette può coincidere con il Responsabile della prevenzione della corruzione, in una logica di continuità esistente fra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e l'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio a fini di contrasto della corruzione. Le amministrazioni possono quindi valutare e decidere, motivando congruamente, se affidare l'incarico di “gestore” al RPCT oppure ad altri soggetti già eventualmente provvisti di idonee competenze e risorse organizzative garantendo, in tale ipotesi, meccanismi di coordinamento tra RPCT e soggetto “gestore”.

Con deliberazione n.14/2017, il Direttore Generale **ha nominato la drssa Luisa Capasso**, RPCT aziendale, anche soggetto gestore in materia di antiriciclaggio secondo quanto sopra descritto. Alla stessa è stato affidato il compito di formulare un'adeguata proposta formativa in materia di antiriciclaggio al Dirigente Responsabile del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento e di predisporre una procedura interna di valutazione delle anomalie e delle modalità di rilevazione che è stata svolta in data 14 marzo 2017. Nel corso del 2018, si renderà necessario un aggiornamento alla luce del D.L.gs n. 90/2017 che ha rivisto l'art 10 del Dlgs n.213/2007 eliminando peraltro l'obbligo di segnalazione alla UIF delle operazioni sospette.

Infine il PNA 2016 raccomanda l'individuazione del **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** cioè del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e di indicarne il nome all'interno del PTPCT



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



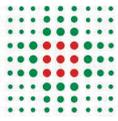
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

L'art. 33-ter, comma 1 del DL. n. 179/2012, inserito dalla legge di conversione n.221/2012, prevede l'istituzione dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti presso l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (AVCP), nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP).

Sempre il medesimo art 33-ter pone l'obbligo a carico delle stazioni appaltanti, di iscrizione e di aggiornamento annuale dei propri dati identificativi, pena la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

Il Comunicato del Presidente dell'AVCP del 16 maggio 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 28/5/2013, stabiliva che le stazioni appaltanti, a partire dal 1° settembre 2013 e comunque entro il 31 dicembre 2013, dovessero comunicare, per l'espletamento del procedimento amministrativo sotteso all'applicazione dell'art. 33-ter del decreto legge n.179/2012, il nominativo del responsabile, ai sensi della legge 241/90

Con deliberazione n. 540 del 23.12.2013 "**Nomina del responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante ai sensi dell'art. 33 ter, comma 1, del d.l. n. 179/2012 convertito nella l. n. 221/2012**", l'azienda ha provveduto a nominare quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA,) l'Ing. Daniela Pedrini Direttore del Dipartimento tecnico dell'Azienda.



5. RENDICONTAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2017 e REGISTRO dei RISCHI

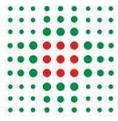
5.1 Considerazioni sulle attività 2017

La programmazione 2017 ha tenuto conto, per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione, delle indicazioni dell'aggiornamento 2016 del Piano Nazionale Anticorruzione che hanno condotto alla revisione delle mappature delle aree di rischio generali relative a:

- a) **Acquisti in ambito sanitario**, per rivedere la mappatura a livello metropolitano, per affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse, per rafforzare la trasparenza nel settore specifico e per organizzare un sistema di controllo sugli affidamenti di importo superiore ai €40.000.
- b) **Acquisizione del personale e gestione carriere, Incarichi e nomine, per provvedere all'analisi del conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio** (di struttura complessa e a professionisti esterni), al fine di garantire l'osservanza delle norme in materia di trasparenza e imparzialità.
- c) Processo di **Gestione dei pagamenti estesa alla modalità di gestione – già unificata - delle cessioni di credito e ai controlli collegati all'emissione dei mandati**, per agevolare la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse, anche tenendo conto di quanto previsto dal programma di lavoro inerente il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci", che si è costituito a livello provinciale su 3 grandi macroaree (Requisiti generali, Ciclo Attivo, Ciclo Passivo e Netto) al fine della certificabilità di tutte le procedure amministrativo-contabili dell'Azienda. Nella seconda metà del 2018 sarà affrontato *"Il ciclo di liquidazione e tutte procedure relative all'acquisto di beni sanitari"* e, nel 2019, *" il recupero crediti"*.

Queste aree si sono aggiunte a quelle individuate nel 2014 dalla Regione Emilia-Romagna e riprese anche nell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, ossia:

- **gestione delle liste di attesa**
- **esercizio della libera professione**
- **sperimentazioni cliniche**
- **rapporti con le società farmaceutiche**



Il processo di **gestione delle liste di attesa** aveva già visto nel 2016 il prosieguo del lavoro di mappatura all'interno delle strutture organizzative aziendali che operativamente svolgono quel processo, con l'attenzione alle interrelazioni esistenti con l'**esercizio della libera professione** e il tema dei **tempi di attesa**.

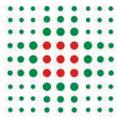
L'analisi di processo attuata in forma di gruppi di miglioramento con i professionisti sanitari assieme all'impulso dato dalla deliberazione n. 272 del 13/03/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia Romagna", hanno fatto decollare alcune misure fondamentali in ambito di prevenzione della corruzione: a) sistema unico informatizzato centralizzato di gestione delle liste di attesa; b) governo dei criteri di assegnazione alle classi di priorità; c) Adozione degli strumenti per la trasparenza dell'informazione ai pazienti.

Sulle **sperimentazioni cliniche**, si è proseguito sul collegamento imprescindibile tra questo processo e un altro importante obiettivo di prevenzione della corruzione che è quello di **raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse**. Il modello utilizzato allo scopo deriva dallo studio effettuato dal gruppo di lavoro costituitosi a livello regionale che, partendo dal modulo Agenas "Dichiarazione pubblica di interessi", ne ha elaborato una versione più funzionale alle esigenze organizzative. Il modulo sarà collegato, nei prossimi mesi, all'applicativo di Gestione delle Risorse Umane e reso così disponibile in modo informatizzato a tutti i dipendenti.

I **rapporti con le società farmaceutiche** sono stati affrontati, anche su impulso degli indirizzi e direttive della Regione Emilia Romagna in materia di informazione scientifica (DGR n. 2309/2016), attraverso la emanazione di specifiche disposizioni aziendali, con conseguente attivazione di un percorso tracciato on line, di richieste di visita e numero di incontri avvenuti per singolo professionista (deliberazione aziendale n.110/2017).

Tra i fattori positivi che hanno adeguatamente supportato l'attività di coordinamento del RCP nell'attuazione del PTPC sono da menzionare:

- a) il coinvolgimento tempestivo del gruppo di lavoro permanente di Direttori/referenti di aree/processi chiave;
- b) l'attuazione tempestiva e sufficientemente diffusa di un'azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi;
- c) il continuo impulso e monitoraggio delle azioni pianificate con riunioni finalizzate al confronto e alla verifica delle attività svolte.



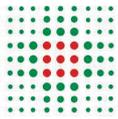
5.2 I Processi ed il Registro dei Rischi

Nel corso dell'anno 2017 sono stati mappati nuovamente, in considerazione della loro trasversalità dovuta alla riorganizzazione e unificazione delle rispettive strutture, i processi delle seguenti aree a rischio:

- **Acquisti al di sopra dei €40.000**
- **Acquisizione, progressione del personale e conferimento incarichi**
- **Gestione dei pagamenti , delle cessioni di credito e dei controlli collegati all'emissione dei mandati**

per i quali si procederà all'identificazione del livello di rischio definendo le possibili misure preventive.

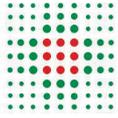
Gli audit interni e gli obiettivi legati alle misure di prevenzione del rischio, oltre a tutte le informazioni utili a monitorare il rispetto di regolamenti e il contesto aziendale sono stati riuniti in un cruscotto di indicatori da riesaminare periodicamente consentendo di svolgere la funzione di controllo sui processi a rischio.



6. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE A RISCHIO - PROGRAMMAZIONE

Per l'individuazione delle attività a rischio di corruzione da inserire in programmazione 2018-2020, si ritiene di procedere in base agli sviluppi richiesti dalle attività svolte nel 2017. Si continuerà a lavorare, pertanto, sulle aree:

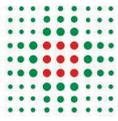
- a) **Acquisti al di sopra dei €40.000:** per terminare la pesatura del rischio e l'inquadramento del processo nella realtà del Servizio Unico Metropolitan, con revisione del ruolo dell'Azienda in termini di **responsabilità, controlli e relazioni e ridefinizione dei percorsi** dalla programmazione al controllo
- b) **Acquisizione del Personale, conferimento incarichi e gestione delle carriere:** per rendere più appropriata la scelta delle misure di prevenzione, come evidenziato dall'attività di audit, e per procedere, anche in questo caso, all'inquadramento del processo nella realtà del Servizio Unico Metropolitan con revisione del ruolo dell'Azienda in termini di **responsabilità, controlli e relazioni e ridefinizione dei percorsi** dalla programmazione al controllo
- c) **Gestione liste di attesa e Attività libero professionale:** per realizzare azioni sinergiche a livello formativo sui professionisti sanitari a supporto del percorso di miglioramento attivato
- d) **Sperimentazioni cliniche:** per valutare il regolamento sulla ripartizione dei proventi, nonché l'elaborazione di appositi indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale; per la valutazione della misura preventiva di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti
- e) **Comodati d'uso/valutazione "in prova"** e valutazione della pubblicazione in Dati ulteriori, delle informazioni sulle tecnologie introdotte attraverso questa modalità.
- f) **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio,** per agevolare la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse, in coerenza con il programma di lavoro inerente il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci", costituitosi a livello provinciale e sviluppatosi su 3 grandi macroaree (Requisiti generali, Ciclo Attivo, Ciclo Passivo e Netto).



- g) **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni:** sui Servizi che si sono unificati a livello metropolitano, i processi analizzati e mappare saranno verificati attraverso audit condotti in maniera unitaria dalle Aziende coinvolte.

Sarà poi oggetto di progettazione un sistema di verifiche ispettive interne, da attivare a seguito di segnalazione di eventi critici, che consenta di agire in modo veloce, tramite canali ufficiali, anche pensando a modalità di accesso ai dati necessari che siano semplici e pre-autorizzate.

- h) **farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie,** per la valutazione della misura preventiva di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti nel relativo processo di approvvigionamento.
- i) **Attività di sponsorizzazione da parte di terzi,** per la predisposizione di procedure che definiscano le modalità di gestione delle richieste di sponsorizzazione con fondi provenienti da imprese private,
- j) **Percorso diagnostico-terapeutico della paziente con carcinoma della mammella,** per proseguire l'attività di mappatura dei rischi in ambito sanitario in coerenza con le attività svolte nello stesso ambito durante l'anno 2017.



7. LE MISURE DI PREVENZIONE ed in primis Il “ PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ” 2017 – 2019

Nel richiamare quanto più diffusamente contenuto nella Deliberazione n. 17/2014 già citata contenente le *Linee guida in materia di contrasto all’illegalità ed alla Corruzione nonché nei Piani e nei Regolamenti aziendali*, si evidenziano nei paragrafi seguenti le misure che in modo più significativo possono trovare applicazione.

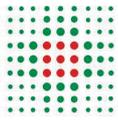
Per quanto attiene le misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono in questo senso gli obblighi relativi alla:

- pubblicazione nel sito istituzionale dei documenti relativi a procedimenti amministrativi che afferiscono ad aree esposte al rischio corruzione (v. Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, paragrafo 7.1 parte sostanziale del Piano di prevenzione);
- disciplina dell’affidamento di incarichi esterni ;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;
- applicazione e miglioramento della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower);
- attivazione delle procedure di verifica della conoscenza del Codice di Comportamento e per la vigilanza sull’applicazione dello stesso nonché delle connesse responsabilità disciplinari (UPD)

7.1 II PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ 2018 - 2020

Il Dlgs n. 97/2016 ha introdotto importanti innovazioni e modifiche al D.Lgs. n. 33/2013, a partire dalla stessa rubrica che è divenuta “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”.

All’art 1 la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche.



Il presente programma si propone per il triennio 2018-2020, di dare puntuale attuazione alla normativa in tema di trasparenza in modo da garantire un alto grado di accessibilità alle informazioni di cui i cittadini/utenti finali necessitano e va inteso quale aggiornamento al programma aziendale approvato per il triennio 2017-2019. I Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, sono redatti in coerenza con la previsione di cui all'art.10 del D.Lgs. n. 33 e successive integrazioni e modificazioni e sulla base delle linee guida dell'Autorità.

Si richiama qui la delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016"

L'Azienda intende assicurare la trasparenza delle attività, sotto un duplice profilo:

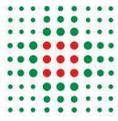
- ❖ statico: consiste nella pubblicità dei dati afferenti all'attività dell'Azienda al fine di consentire il controllo degli stessi da parte della cittadinanza e dell'utenza in generale;
- ❖ dinamico: si basa essenzialmente sul coinvolgimento dei c.d. stakeholders (portatori d'interesse) ed è lo strumento principale per il miglioramento dell'erogazione dei servizi pubblici.

La disciplina della trasparenza cui l'Azienda intende ispirarsi e attenersi nella definizione della propria organizzazione e della propria attività, viene quindi a costituirsi quale principale garanzia per il cittadino e per l'utente, del rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento e risulta altresì funzionale al fine della prevenzione e lotta alla corruzione di cui alla legge n. 190/2012.

7.1.1. Il Procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma

Il programma è stato predisposto grazie alla collaborazione e all'apporto della Dirigenza aziendale ed in particolare dei dirigenti direttamente coinvolti e responsabili della pubblicazione dei dati (vedi allegato 5). Ci si è avvalsi della loro collaborazione ed esperienza, attraverso la organizzazione di incontri collegiali ed incontri con i singoli, condotti dal responsabile aziendale della Trasparenza.

Nel corso del 2017 si è proceduto a mantenere aggiornato lo stato di pubblicazione, a cura dei responsabili della produzione dei dati e dei responsabili della Pubblicazione. A tal proposito sono stati eseguiti due incontri per la verifica ufficiale e collegiale dello stato di avanzamento. Alla presenza sia dei responsabili della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare sia dei responsabili della pubblicazione, è stato verificato il corretto adempimento secondo la programmazione ed il rispetto dei tempi di pubblicazione conformemente a quanto previsto nel Programma Aziendale per la Trasparenza e l'Integrità.



Lo stato della pubblicazione dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, alla data del 31.12.2017 risulta essere quello rilevabile dall'allegata griglia (allegato 5).

7.1.2 Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti

Come descritto precedentemente **al paragrafo 4.1)** la dott.ssa Luisa Capasso dal **1^ dicembre 2015**, è responsabile della struttura complessa **“Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con l'Università”**, (deliberazione n. 518 /2015). Le funzioni RPC e Responsabile della Trasparenza, come dettato dal PNA 2016, sono sempre state affidate, in questa azienda, ad un unico soggetto.

Nell'allegato 5, sono descritti gli adempimenti in materia di trasparenza che l'Azienda è tenuta a rispettare secondo quanto previsto dal D.Lgs.33/2013 e s.m.e i. e dalla delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016.

Per ciascun adempimento é stato individuato il responsabile della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare ed il responsabile della pubblicazione delle stesse con conseguente obbligo di periodico aggiornamento. Si è provveduto a nominarli con nota agli atti prot. 21061 del 3 novembre 2016

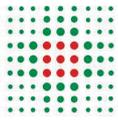
Il programma sarà diffuso tramite pubblicazione sul sito dell'Azienda ed anche nella intranet aziendale per garantirne la massima conoscibilità sia all'interno che all'esterno dell'azienda ed approvato quale parte integrante del PTPCT per il periodo 2018-2020.

7.1.3. II PROGRAMMA 2018 – 2020

Si richiamano i principali interventi dovuti a pronunciamenti e chiarimenti provenienti da ANAC unitamente all'emanazione di linee guida regionali nonché ai confronti avvenuti nell'ambito del Tavolo Area Vasta Emilia Centro composto dai Responsabili Trasparenza delle aziende sanitarie di Imola, Bologna e Ferrara. Ciò ha comportato una corretta definizione dell'ambito soggettivo di applicazione in alcuni obblighi di pubblicazione.

Visto l'articolo 5 co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016 e tenuto conto delle Linee Guida ANAC, Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, si continuerà nel 2018 a verificare l'applicazione ed il rispetto dei tempi del regolamento interno sull'“Accesso civico generalizzato”.

Un aspetto che nel corso dell'anno 2017 ha impegnato il tavolo AVEC è stato quello del rilascio delle dichiarazioni patrimoniali attraverso l'applicativo regionale di Gestione delle Risorse Umane (GRU); pur impegnativo nell'attività di supporto ai professionisti, il lavoro si è concluso con un risultato pari al 100% degli adempimenti, con verifica del 60% delle dichiarazioni rilasciate.



Si rimane in attesa di ricevere una risposta dall'Agenzia delle Entrate in merito alla possibilità di ampliare la convenzione dell'Azienda già in essere che permetta di ottenere l'accesso da parte del RPCT alle dichiarazioni dei redditi dei professionisti dell'Azienda. Dal 2018 il percorso di richiesta ai dipendenti obbligati alla consegna della dichiarazione dei redditi e all'aggiornamento della dichiarazione patrimoniale, è affidata alla responsabilità del Direttore del personale (SUMAP), tenuto conto che trattasi di attività propria, con utilizzo del sistema di amministrazione del personale. Tale impostazione è stata condivisa in sede AVEC nel corso di un incontro tra RPCT e responsabile del personale, cui spetterà stabilire modalità di richiesta e tempi di consegna; ferma restando la collaborazione ed il supporto del RPCT:

Nel corso del 2016 è stato adottato l'applicativo BABEL, già in uso presso l'Azienda USL di Bologna, per la gestione del protocollo e dell'albo pretorio; dopo le prime facilitazioni rese in ordine alla gestione di deliberazioni e determine. **Nel 2017 si è raggiunto l'importante obiettivo** della generazione automatica e pubblicazione degli elenchi dei provvedimenti.

In riferimento alle categorie di dati che devono essere pubblicati a garanzia della trasparenza dell'attività dell'Azienda, è stato delineato un quadro sia delle informazioni già pubblicate relative alla trasparenza, integrità e legalità, sia di quelle di prossima pubblicazione, nonché dei responsabili competenti alla gestione del flusso delle informazioni e pubblicazione

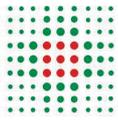
E' confermato come obiettivo dell'Azienda, in ragione della complessità di applicazione del D.Lgs. n.33, proseguire nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, per arrivare gradualmente al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento .

7.1.4 L'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

Si richiamano qui le funzioni già descritte al **paragrafo 4.3)** riguardo l'Organismo indipendente di valutazione unico regionale per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale (DGR. n. 334 del 17 marzo 2014.

L'Organismo indipendente di valutazione regionale, con la delibera n. 1/2014 recepita dall'Azienda (v. Delibera n. 55 del 30.1.2015), ha fornito le prime indicazioni metodologiche ed operative in ordine alle funzioni ed ai compiti attribuiti all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) ed agli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) costituito presso l' Azienda dal 1° febbraio 2015, rinnovato .
Compete all'OIV in particolare:

“La promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione, misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del Servizio sanitario regionale e dell'ARPA.



7.1.5 GLI OBIETTIVI 2018 – 2020 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ

Come si è già avuto modo di sottolineare, la trasparenza, oltre ad un profilo statico, presenta un profilo dinamico che è strettamente correlato all'ottica del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance.

Nella Intranet del portale aziendale è stata aperta nel 2016 una sezione dedicata agli argomenti di prevenzione della corruzione per documentare e sensibilizzare il personale rispetto alle azioni intraprese dall'Azienda sulle aree a rischio trattare specificamente i temi critici di impatto sulla realtà sanitaria.

La cura e lo sviluppo di quest'area informativa sarà un obiettivo da perseguire con costanza per garantire la promozione e la cultura della legalità all'interno dell'organizzazione.

Accessibilità e responsabili della Pubblicazione

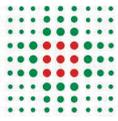
Nell'anno 2016, con il nuovo assetto aziendale e la stabilizzazione delle funzioni dirigenziali, è stato possibile procedere alla nomina del Responsabile Aziendale per l'accessibilità, con il quale si è realizzata la programmazione sul tema in relazione sia al portale aziendale sia alle postazioni dei dipendenti, secondo quanto disposto dall' Art. 9, c. 7 del D.L. n. 179/2012 "Obiettivi di accessibilità" (pubblicata secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013).

Per quanto attiene la definizione delle responsabilità in ordine alla produzione dei dati e alla responsabilità della Pubblicazione degli stessi, si richiama quanto contenuto al paragrafo **7.1.2**) e riportato nell'allegato 5, così come è individuata la tempistica relativa agli obblighi di pubblicazione e alle azioni programmate.

Informatizzazione e rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti.

Nel corso del prossimo triennio ci si pone l'obiettivo di migliorare i processi di informatizzazione che consentano sempre più un trasferimento automatico delle informazioni oggetto di pubblicazione direttamente dagli applicativi aziendali. Alcuni di questi già sono presenti (ad es "la pubblicazione delle informazioni sulle singole procedure dei contratti, attraverso il sistema informatico "casa di vetro") pur dovendo sottolineare che il vincolo dell'invarianza di spesa nell'applicazione della normativa di cui trattasi, non consente grandi innovazioni.

Va poi tenuto conto che i **processi di unificazione** delle funzioni e dei servizi amministrativi (cfr. paragrafo 3.2) comporteranno l'uniformazione dei sistemi informativi ed informatici. A tal proposito nella seconda metà dell'anno 2016 si è realizzata l'adozione in Azienda della Piattaforma di gestione documentale denominata "Babel", disponibile in riuso per la protocollazione e conservazione



digitale già adottata da Azienda USL di Bologna.

Questo comporterà una facilitazione nello scambio dei documenti e razionalizzerà, gradualmente, gli interventi migliorativi e di manutenzione sull'intera Area Metropolitana.. Si ritiene che il nuovo sistema possa facilitare l'immissione in automatico nell'area Amministrazione Trasparente delle informazioni dovute.

Sull'aggiornamento dei dati al 31/12 di ogni anno ricompresi alla voce **“Bandi di gara e contratti”** della griglia allegata, coerente con il rispetto agli obblighi di invio all'AVCP ora ANAC di specifico file entro il 31 gennaio di ogni anno ai sensi dell'art 32 L. 190/2012, si è concordato in sede di Tavolo AVEC, unitamente al Provveditore unico e ai responsabili dei servizi tecnici, di prevedere un aggiornamento semestrale nella pubblicazione dei dati, precisamente al 30 giugno, con obbligo alla pubblicazione entro agosto massimo di ciascun anno.

Infine, in tema di rispetto dei tempi dichiarati di conclusione dei procedimenti, nell'anno 2018 continuerà l'impegno volto a rilevare la data di avvio e di conclusione del provvedimento, registrata al momento dell'assunzione, tramite la Piattaforma Babel di cui sopra.

7.1.6 Giornate della trasparenza ed Ascolto degli stakeholders

La trasparenza è uno strumento fondamentale che, tra l'altro, consentendo ai cittadini ed agli altri stakeholders di conoscere a fondo l'operato di un'amministrazione, favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

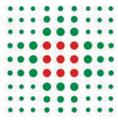
Molte sono le azioni che l'Azienda ha intrapreso o vuole intraprendere in questo ambito, sia per garantire la necessaria conoscenza dei servizi e dell'organizzazione aziendali, sia per diffondere la cultura dell'integrità e della legalità.

Innanzitutto, quindi, vanno individuati gli stakeholders aziendali e, tra questi, i soggetti sui quali, in una prima fase, l'Azienda vuole concentrarsi al fine di consolidare un rapporto trasparente e di fiducia.

Con il Programma per la Trasparenza l'Azienda, pur ritenendo di fornire informazioni utili a tutti gli stakeholders, essendo fornitrice di servizi sanitari, ha scelto di focalizzare la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

Gli accessi da ip univoco alla sezione Amministrazione Trasparente sono passati dai 254 del 2015, ai 407 del 2016 **fino ai 554 del 2017**.

(nb: i dati sono stati correttamente rielaborati con google analytics ed aggiornati anche per gli anni precedenti)



L'Azienda, in conformità a quanto previsto dall'art. 11 comma 6 del D.Lgs. 150/2009, **Venerdì 1 dicembre 2017** ha organizzato la **Giornata della Trasparenza** proposta insieme alle **Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e all'Istituto Ortopedico Rizzoli**; una giornata aperta a cittadini e dipendenti, dedicata alla **Trasparenza e all'Etica nella Ricerca Clinica in Sanità**.

L'iniziativa, giunta alla sua quarta edizione e rivolta a dipendenti, cittadini, istituzioni, associazioni, comitati consultivi misti, organizzazioni sindacali e di categoria, ha rappresentato un'occasione per promuovere una sempre maggior conoscenza e apertura verso la ricerca clinica quale strumento di valore e innovazione in ambito sanitario, mantenendo alta l'attenzione verso gli aspetti di correttezza, trasparenza e valori etici.

Si è ritenuto che il tema della ricerca e dei rischi connessi a negative interrelazioni con le Aziende farmaceutiche, fosse quanto mai attuale, in relazione anche alla recente approvazione della L.R n. 9/2017 su ricerca e sperimentazioni cliniche.

Il materiale illustrativo dei lavori della Giornata della trasparenza è pubblicato sul sito aziendale in Amministrazione Trasparente "Altri Contenuti".

Altre azioni di trasparenza rivolte a cittadini ed utenti sono rappresentate da:

- **Il sito web aziendale**

Il sito web www.aosp.bo.it rappresenta il primario e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti.

Consente, infatti, di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali, sull'organizzazione dell'Azienda.

Consente altresì di diffondere notizie in merito alla gestione dell'Azienda.

Rimane compito primario dell'Azienda curarne l'aggiornamento in modo da assicurare il più tempestivo e completo accesso agli utenti ai servizi di interesse.

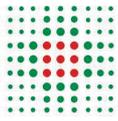
- **Struttura del sito**

La struttura dell'Amministrazione trasparente è stata mantenuta aggiornata nel corso del 2017 tenendo conto delle indicazioni dell'ANAC. In particolare è stata completata la riorganizzazione dei contenuti per allinearla alle indicazioni del dlgs 33/2013 come modificato dal dlgs 97/2016.

- **La Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi costituisce il mezzo prioritario per portare a conoscenza del cittadino/utente i servizi offerti dall'Azienda e le modalità della loro erogazione.

Tale documento è consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente" alla voce "Servizi erogati" del sito internet aziendale ed è lo strumento informativo che maggiormente rappresenta la logica di sistema integrato di comunicazione verso il cittadino che l'Azienda mira a realizzare: è



stata, infatti, da tempo trasformata in pagine web del portale aziendale il cui corpo è costituito da link ad aree pubbliche che ne alimentano i contenuti. In questo modo la “Carta dei Servizi” presenta informazioni costantemente aggiornate, a tutto vantaggio di chi abbia necessità di consultarla. Oltre a presentare l’Azienda e la sua organizzazione, la “Carta” rende conto degli impegni presi nei confronti del cittadino, unitamente agli indicatori per verificarne la realizzazione.

Le informazioni contenute nella “Carta dei Servizi”, necessariamente sintetiche, sono approfondite da quelle riportate nelle “Guide all’utente”, ovvero le pagine internet delle Unità Operative e delle Strutture Semplici Dipartimentali, che specificano in maniera più dettagliata elementi caratteristici delle unità organizzative (es. tempi di attesa, indicatori di monitoraggio dei processi, personale, orari di apertura ecc.).

- **Indagini di customer satisfaction**

In riferimento al D.G.R. n. 217/2014 “ Linee di programmazione e finanziamento delle aziende per l’anno 2014” all. B par. 2.22.3, l’Azienda si è impegnata nella rilevazione della qualità percepita dei pazienti dimessi dai reparti di degenza nell’arco del biennio (2015 – 2016).

Al termine della valutazione degli elaborati da parte della Direzione Aziendale, saranno resi consultabili in modo agevole gli esiti delle indagini svolte e le azioni di miglioramento dei servizi intraprese.

7.1.7. PROCESSO DI ATTUAZIONE E SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO

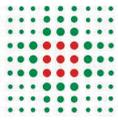
Lo stato di attuazione del Programma sarà anzitutto verificato, con cadenza annuale, dal Responsabile della trasparenza, che controllerà la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge e dal Programma medesimo.

L’attuazione del Programma per la Trasparenza è sottoposto a verifiche periodiche (una al 30 aprile ed una al 31 ottobre) promosse dal Responsabile aziendale che constata lo “stato di avanzamento” del Programma, unitamente ai singoli responsabili per gli adempimenti e della pubblicazione.

Modalità di verifica ulteriori saranno decise dal Responsabile della Trasparenza che dovrà garantire il rispetto di tutti gli ulteriori eventuali adempimenti introdotti dalla normativa o da quanto disposto dall’ Organismo di valutazione Regionale.

Per tutti i processi di verifica e controllo viene utilizzata la griglia di rilevazione degli obblighi di pubblicazione, con riferimento ai parametri della completezza, dell’aggiornamento e dell’apertura del formato. (testo allegato 5). Nell’ambito di tale verifica vengono disposti gli interventi eventualmente necessari.

I responsabili della pubblicazione, entro i termini di cui sopra – trasmettono al Responsabile della trasparenza le griglie compilate, integrate di precisazioni e specifiche motivazioni qualora siano



evidenziate criticità rilevanti. Devono essere altresì indicate azioni e tempi necessari per la regolarizzazione delle attività, per mantenerle in linea con gli obiettivi definiti.

Inoltre il Responsabile della Trasparenza può disporre controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, nonché a seguito di reclami presentati all'azienda da soggetti terzi. Qualora l'attività di controllo rilevi gravi inadempienze in materia di obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, il Responsabile della Trasparenza (in ottemperanza all'art. 43 D. Lgs. n. 33/2013) trasmette gli atti oltre che alla Direzione Generale, all' Organismo Aziendale di Supporto (OAS), al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

Nel 2017 è stato come di consuetudine condotto da parte del RPCT un riesame strutturato con analisi degli indicatori riferiti a:

- rispetto delle attività pianificate all'interno del PTPC
- applicazione degli obblighi di trasparenza
- grado di avanzamento degli obiettivi di budget collegati all'area prevenzione della corruzione

Altra forma di verifica utilizzata è quella dell'audit interno che, dopo l'esperienza sui processi aziendali, **nel 2018 sarà attuata sui Servizi Unici Metropolitan di acquisizione beni e servizi, amministrazione del personale e contabilità, in collaborazione con le altre aziende coinvolte**, con il particolare obiettivo di monitorare il rispetto e l'efficacia delle misure di prevenzione che emergeranno dalla mappatura eseguita nel 2017.

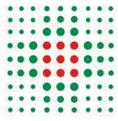
Su un piano più complessivo, invece, spettano all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) compiti di controllo e verifica della corretta applicazione delle linee guida e degli strumenti predisposti dall' A.N.AC nonché di promozione ed attestazione dell' assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Infine compete all'OIV assolvere agli obblighi di comunicazione all'ANAC e di comunicazione delle criticità riscontrate ai competenti organismi interni e di governo dell'Azienda, secondo quanto previsto dalle norme vigenti.

7.1.8 Accesso civico

L'accesso civico semplice, sancisce il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le Pubbliche Amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale.

La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Dirigente Referente individuato



per le funzioni di cui all'art. 5, co. 2 del D.Lgs 33/2013 utilizzando il modulo appositamente predisposto.

Con il Decreto Legislativo n. 97/2016 di modifica all'art 5 del D.Lgs n. 33/2013, viene introdotta una nuova tipologia di accesso civico ("**accesso generalizzato**" c.d. **FOIA**) che non sostituisce, ma anzi si aggiunge all'accesso civico.

L'accesso generalizzato può essere esercitato da chiunque e senza alcuna motivazione, comporta il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti, detenuti dall'Azienda, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del Decreto stesso

Si è reso pertanto necessario procedere ad una prima applicazione fin dall'entrata in vigore, vale a dire dal 23/12/2016, e successivamente con deliberazione n. 164 del 14/7/2017, si è provveduto all'approvazione del Regolamento (cui si fa rinvio), previo confronto tra le altre Aziende dell'AVEC.

E' stato pertanto pubblicato in "*Amministrazione Trasparente*" l'iter stabilito nel Regolamento, vale a dire che ogni richiesta di accesso generalizzato può essere alternativamente all'Ufficio che detiene i dati e/o i documenti oppure al Protocollo Generale dell'Azienda - Direzione Attività Generali e Istituzionali - Via Massarenti,9 – Bologna utilizzando apposito modulo scaricabile del sito web aziendale, sezione [Amministrazione Trasparente/Altri contenuti-Accesso civico/Accesso civico semplice](#).

In ogni caso, l'uso di un formato o di un modulo diverso da quello reso disponibile online non può comportare l'inammissibilità o il rigetto dell'istanza.

- Al momento della presentazione dell'istanza, il richiedente dovrà procedere con la propria identificazione, nel caso in cui non lo avesse fatto, l'ufficio ricevente, ove possibile, dovrà procedere con la richiesta di identificazione. La mancata identificazione del richiedente rende l'istanza medesima irricevibile.
- Ove appaia evidente che l'istanza sia stata erroneamente indirizzata ad un'amministrazione diversa da quella che detiene i dati o documenti richiesti, il ricevente deve trasmettere l'istanza all'amministrazione competente, dandone tempestiva comunicazione al richiedente, con la precisazione che il termine per la conclusione del procedimento decorrerà dalla data di ricevimento della richiesta da parte dell'ufficio competente.
- **Trasmissione Telematica:** ai sensi dell'art. 5, comma 3, del Decreto Trasparenza, l'istanza può essere trasmessa dal soggetto interessato per via telematica secondo le modalità previste dal D.lgs 7 marzo 2005, n. 82 recante "Codice dell'Amministrazione Digitale" (CAD).
- **Altre modalità di trasmissione** L'istanza di accesso civico generalizzato può essere

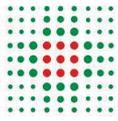


presentata anche a mezzo posta, fax o direttamente presso gli uffici sopra indicati; laddove la richiesta di accesso civico generalizzato non sia sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, la stessa deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore da inserire nel fascicolo (ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

In fase di prima applicazione, considerata la recente introduzione della normativa in materia di accesso civico generalizzato e ritenuto di dover garantire il più possibile uniformità nella trattazione delle istanze, il Responsabile si avvale, se lo ritiene, del supporto dei componenti il Gruppo Aziendale di prevenzione della corruzione, singolarmente considerati ed in ragione della specifica competenza. Qualora si rendesse necessario l'esame collegiale dell'istanza, assume il Coordinamento del Gruppo - eventualmente integrato per peculiari tematiche - il responsabile della Direzione Attività generali ed Istituzionali o suo delegato, stante la estraneità del RPCT nella fase della prima istanza.

- Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione completa dell'istanza con la comunicazione del relativo esito al richiedente ed agli eventuali controinteressati; tale termine è sospeso fino ad un massimo di dieci giorni nel caso di comunicazione ai controinteressati .
- Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati. In caso di rigetto totale o parziale, è necessario indicare il Responsabile competente per il riesame. Se il medesimo soggetto ha già formulato una richiesta identica o sostanzialmente coincidente, il Responsabile ha facoltà di non rispondere alla nuova richiesta, a condizione che la precedente sia stata integralmente soddisfatta a prescindere dal suo esito.
- Nel caso in cui i dati e i documenti richiesti con istanza di accesso civico generalizzati siano detenuti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che in questi casi è competente a decidere in prima istanza, eventuali richieste di riesame rispetto a dinieghi totali o parziali dal medesimo opposti saranno trattate dal Responsabile della Direzione Ricerca ed Innovazione.

Il RPCT deve segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio procedimenti disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala altresì gli inadempimenti al Direttore Generale e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.



Se l'accesso civico generalizzato è stato negato o differito per evitare un pregiudizio concreto alla tutela della protezione dei dati personali, in conformità alla disciplina legislativa in materia, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve sentire il Garante per la Protezione dei dati personali il quale si pronuncia entro il termine di 10 giorni dalla richiesta.

A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è sospeso fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti 10 giorni.

TUTELA DELL'ACCESSO CIVICO

Avverso la decisione dell'Azienda o, in caso di richiesta di riesame, avverso la decisione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il richiedente l'accesso civico generalizzato può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale ai sensi dell'art. 116 del Codice del Processo Amministrativo di cui al Decreto Legislativo 2 luglio 2010 n. 104.

REGISTRO DEGLI ACCESSI

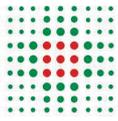
Tutte le richieste di accesso (documentale, civico semplice, civico generalizzato) pervenute all'Azienda dovranno essere registrate in ordine cronologico nel Registro delle istanze di Accesso finalizzato a formare un elenco utile all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione. Tale Registro è accessibile al RPCT nonché ai Responsabili dei Servizi interessati ed è pubblicato semestralmente in **Amministrazione Trasparente**.

7.1.9. Dati ulteriori

Per "dati ulteriori" si intendono i dati di cui all'art. 4, co. 3, D.Lgs. n. 33/2013 vale a dire dati, informazioni e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento.

I dati ulteriori saranno individuati sulla base delle proposte dei Dirigenti Aziendali nell'ambito del percorso di attuazione del Programma Triennale, nonché sulla base delle osservazioni/richieste dei portatori di interessi interni ed esterni all'azienda nel corso delle consultazioni/informazioni descritte precedentemente.

In conformità ai criteri definiti nel Programma 2014-2016 per l'individuazione di dati ulteriori da pubblicare rispetto a quelli obbligatori ex lege, è stata disposta, in accordo con la Direzione



aziendale, la pubblicazione dei dati riguardanti **lo stato delle donazioni** sia da singolo privato che da ditte, disposte a favore dell'azienda, confermati anche con il presente programma.

E' stato altresì pubblicato, sempre in accordo con la Direzione aziendale, il Bilancio di Missione quale strumento di rendicontazione di attività significativa per gli stakeholders ed è stata accolta la proposta proveniente dal Gruppo di approfondimento costituitosi a seguito della unificazione dei Servizi finanziari e di contabilità (cfr. 3.2), di pubblicare il progetto e gli stadi di avanzamento del Programma Attuativo della Certificabilità (PAC).

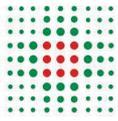
Nel 2017, con la Responsabile della Ricerca, si è fatta un'analisi al fine di riportare tra i dati ulteriori una rendicontazione riguardo l'utilizzo dei proventi da **sperimentazione**; dal 2018 si è concordato di rendere disponibile l'elaborazione di alcuni primi indicatori di monitoraggio quali:

- elaborazione per ciascuna Unità Operativa (UO) dei dati relativi a entrate ed uscite sullo specifico fondo, estraendo per l'ultimo anno anche la tipologia dell'impiego dei fondi
- estrazione dei dati relativi ai compensi percepiti dal personale sulle entrate da sperimentazione, da ricondurre a ulteriore modalità di impiego presso l'UO di afferenza.

Saranno altresì avviate valutazioni riguardo la significatività della pubblicazione dei dati sullo stato della consistenza dei beni in **Comodati d'uso/ valutazione "in prova"** e delle informazioni sulle tecnologie introdotte attraverso questa modalità.

Anche nel Programma 2018-2020, I dati ulteriori saranno individuati e selezionati tenendo conto dei seguenti criteri:

- vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione di dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003, oltre che il segreto. In particolare l'art. 4, comma 3 del D.lgs. 33 citato, prevede che *"Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti"*
- principi ulteriori che regolano l'azione amministrativa (economicità, efficienza, efficacia), in considerazione dei costi che l'amministrazione deve sopportare per procedere al reperimento ed alla pubblicazione. Pertanto i dati ulteriori potranno essere dati già disponibili nell'ambito dei vari flussi informativi aziendali, o elaborazioni di secondo livello di dati disponibili, o rappresentazioni semplificate, o comunque informazioni facilmente reperibili con modalità non inutilmente costose.



- un effettivo interesse per la collettività.

Segue **LE MISURE DI PREVENZIONE**

7.2) Disciplina della rotazione del personale

L'Azienda – nel rispetto della programmazione regionale degli ultimi anni (vedi delibera di Giunta Regionale n. 199/2013), finalizzata a perseguire economie di scala tramite processi di razionalizzazione delle risorse ed unificazione delle funzioni – ha realizzato, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna, all'Istituto Ortopedico Rizzoli e all'azienda USL di Imola, progetti di unificazione di funzioni amministrative trasversali (cfr 3.2). L'unificazione ha comportato una ridefinizione delle assegnazioni del personale, ivi comprese quelle dei dirigenti preposti alle strutture riconducibili ad alcune delle principali aree a rischio.

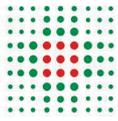
Peraltro, già in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, nella seduta del 24.7.2013, si sono sostanzialmente definiti alcuni criteri ed indicazioni in materia di rotazione degli incarichi, di cui si è tenuto conto nel presente Piano, ed in particolare:

a) "In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta";

b) "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. A tal fine, gli enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne".

L'azienda riconosce che l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio indubbiamente riveste particolare rilievo e ne condivide la ratio che mira ad evitare che il medesimo dipendente si trovi ad intrattenere in continuità relazioni prolungate nel tempo con gli stessi utenti o fornitori.

Pertanto, compatibilmente con l'esigenza di dover garantire la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale ed indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, e mantenere continuità e coerenza di indirizzo nelle strutture, si applicherà il principio di rotazione nei settori più esposti a rischio, invitando i Dirigenti ad effettuare la rotazione tra i vari responsabili di procedimento (ad es tra i componenti delle commissioni di gara e di concorso e le segreterie addette; oppure nelle attività di front office, ecc).

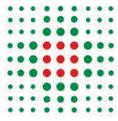


Infine non va trascurato che la previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi trova un limite oggettivo presso l'Azienda in considerazione della specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi (vedasi le specialità mediche) In tal senso tuttavia, si prendono a riferimento i suggerimenti contenuti sullo specifico tema nel PNA 2016.

Nel corso del 2017:

- per quanto attiene l'attività organizzativa della Libera professione, n. 3 funzionari sono stati formati per il cambio di afferenza nel supporto ai medici delle diverse Unità Operative. Sono state ridefinite le afferenze di diverse UO, assegnandole a collaboratori diversi dai precedenti. La rotazione ha riguardato tutti i collaboratori assegnati al supporto alle UO (quindi ai professionisti).
- Per quanto riguarda l'affidamento della gara di progettazione dell'intervento relativo al riordino dell'area materno infantile sono stati individuati nelle funzioni di Presidente, Commissario e Segretario verbalizzante dipendenti diversi rispetto alla precedente gara aggiudicata (concessione e gestione di nuove centrali tecnologiche)
- Per il Servizio di Farmacia clinica, è prevista l'adozione di modalità di rotazione al fine di non preconstituire situazioni favorevoli rispetto alle Ditte farmaceutiche o altri.
- In tema invece di Servizi amministrativi unificati, si è proceduto all'affidamento dell'incarico ad un nuovo Direttore del Personale a seguito di dimissione del precedente assegnato ad altro incarico.

Dall'anno 2016, inoltre, sempre per i principi sopra enunciati, si è intrapreso con le aziende sanitarie dell'area Metropolitana, un processo volto all'**unificazione di servizi anche sanitari**, in conformità alle linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna approvate con deliberazione n. 199/2013 laddove si precisa che le Aziende sono tenute a *“Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico - professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo”*;



A tal proposito si richiama qui l'accordo per la Gestione unificata del **servizio di medicina del lavoro**, basato su un progetto approvato che consentirà di ottenere benefici di miglioramento nella qualità del servizio, anche attraverso un approccio omogeneo, uniforme ed integrato nella gestione delle funzioni per la sorveglianza sanitaria tra le tre Aziende interessate, oltre che nella razionalizzazione delle risorse impiegate, in modo da garantire un approccio poli-disciplinare delle attività di sorveglianza sanitaria, mediante un'efficace gestione integrata delle risorse e dei processi, anche attraverso l'adozione di criteri e procedure uniche e condivise negli ambiti di attività interessati.

Impegno delle Direzioni delle Aziende bolognesi è di definire e avviare un piano di progressiva rotazione tra i professionisti - medici competenti - delle Aziende interessate, sia per garantire un'effettiva integrazione nelle attività, sia per le finalità proprie dei processi di prevenzione disposti dal PNA 2016.

Altri Progetti di Unificazione hanno riguardato la Medicina Nucleare e successivamente la Dermatologia in ambito ospedaliero.

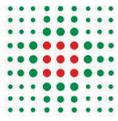
E' stato costituito un Nucleo Tecnico presso la CTSS con il compito di riorganizzare e razionalizzare le strutture sanitarie nell'ambito della provincia di Bologna, secondo input regionale e con la partecipazione della università degli studi di Bologna. La conclusione dei lavori è prevista per la fine 2018 e vedrà il coinvolgimento dei professionisti.

7.3) Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse

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

La disposizione si applica:

- a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato
- a tutto il personale universitario integrato nell'attività assistenziale
- a tutto il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, ivi compreso il personale che opera in ambito aziendale a titolo di "comando finalizzato"



- a tutto il personale che opera in azienda con altre forme di lavoro flessibile (contratti di formazione lavoro e contratti di somministrazione)

La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e ogni qual volta l'operatore venga assegnato ad una diversa struttura organizzativa

Le disposizioni contenute nel **D.P.R. n. 62/2013** stabiliscono un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto d'interessi, anche potenziale, perseguendo una finalità di prevenzione

Nella programmazione 2018, verrà dedicata particolare attenzione al tema del conflitto di interessi, in particolare per gli appalti pubblici, ma in generale per la diffusione degli indirizzi e delle disposizioni in tutti gli ambiti sensibili.

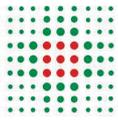
Già con l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione veniva posto l'accento sul tema conflitto di interesse ed AGENAS ha proposto l'adozione di modulistica per la raccolta di assenze dei conflitti anche potenziali.

Nel corso del 2017 la Regione, nell'ambito di un sottogruppo del **tavolo di lavoro permanente** di confronto, ha invitato questa azienda a studiare un modello semplificato che, condiviso con i RPCT delle aziende regionali, sarà reso disponibile nel corso del 2018 in versione informatizzata sull'applicativo regionale di gestione delle Risorse Umane (GRU) con un'applicazione estesa anche sulla base degli orientamenti regionali.

Infine, rispetto ai **rapporti con il personale universitario**, rilevata la "doppia dipendenza" Azienda/Università e accertata la necessità che si evitino situazioni di disparità di trattamento rispetto al personale dipendente, sono stati organizzati incontri con il RPCT dell'Università di Bologna al fine di definire modalità di scambio di informazioni, almeno in prima fase e successivamente verificare la possibilità di autorizzazioni congiunte e regole condivise.

Nel 2016, grazie alla collaborazione del Responsabile ALP e dei responsabili dei competenti uffici dell'Università, si è addivenuti a definire che lo svolgimento di perizie da parte del personale medico universitario convenzionato rientri nello svolgimento della libera professione intramuraria e quindi, in quanto tale, sempre soggetto alla regolamentazione aziendale.

Nell'anno 2017 sono continuate le attività di confronto e coordinamento con il RPCT e gli addetti dell'Area Personale dell'Università, per prevenire per quanto possibile la disparità di trattamento sul tema del conflitto di interessi fra docenti che svolgono anche attività assistenziale presso l'Azienda, avviando un primo confronto sulle tipologie di incarichi autorizzati.



Nell'anno 2018 sarà avviata uno studio di fattibilità e in particolare l'analisi comparativa fra la normativa, la individuazione del contenuto e dei flussi di informazioni necessari al fine di consentire reciprocamente le corrette valutazioni in tema di conflitto di interessi legate alle attività assistenziale che svolgono i docenti.

Infine si rileva che, approvato nel Luglio 2016 il Protocollo di intesa Regione- Università, l'azienda e l'Università di Bologna hanno avviato da dicembre 2017 una serie di incontri per definire un accordo attuativo.

7.4) Disciplina della inconfiribilità/incompatibilità di incarichi (*Regolamento approvato con deliberazione n.39 del 30/1/2014 aggiornato con delibera n. 646 del 23.12.2014*)

Il d.lgs. 39/2013 disciplina i casi di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali.

La norma si applica al personale di qualifica dirigenziale ed al personale non inquadrato in qualifica dirigenziale, titolare di funzioni direttive (Posizioni Organizzative).

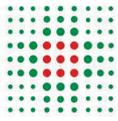
A livello aziendale, la materia degli incarichi extra-istituzionali, trova disciplina nel regolamento approvato con deliberazione del Direttore generale n.39/2014, revisionato con successiva deliberazione n. 646/2014. Spetta ai Dirigenti Responsabili delle strutture organizzative vigilare affinché le disposizioni in materia di incompatibilità e di conflitto d'interessi contenute nel regolamento vengano rispettate e, a tal fine, si richiama l'art. 20, comma 2 lettera b) del Codice di Comportamento Aziendale (vedi Deliberazione n. 154/2015).

Si rileva come detta regolamentazione sia destinata ad essere modificata, a seguito della più volta richiamata unificazione delle funzioni del Servizio di Amministrazione del Personale a livello Metropolitano, in considerazione dell'intento dichiarato dalle Direzioni aziendali di procedere alla unificazione della regolamentazione della disciplina in tema di incarichi

Infine si richiama qui la delibera ANAC n.149 del 22.12.2014 che al punto 2 riconduce le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità nelle Aziende sanitarie ai soli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario attesa la disciplina dettata dall'art.1 commi 49 e 50 della L.190/2012 e dagli artt. 5, 8,10,14 del D.lgs 39/2013, alla luce della Sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014 (incompatibilità).

7.5) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

Già l'art 1, comma 51, della Legge n. 190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto "whistleblower") all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico.



A fine 2017 un importante passo avanti è stata l'approvazione della legge n.179 del 30.11.2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico e privato"

La normativa prevede:

- a)** la tutela dell'anonimato
- b)** il divieto di discriminazione nei confronti dello "whistleblower"
- c)** la sottrazione al diritto di accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate

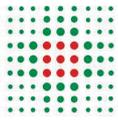
La legge 179/2017 rafforza tali tutele. Estende al settore privato la tutela del dipendente o del collaboratore che segnali illeciti o violazioni.

Spetta alla PA l'onere della provare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione. Il segnalante licenziato ha diritto alla reintegra nel posto di lavoro e al risarcimento del danno.

L'Azienda sia con il Codice di Comportamento che con un Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e delle forme di tutela del "Segnalante", approvato con Delibera n. 645/2014, ha disciplinato tali aspetti.

Nel corso del 2018 si provvederà all'aggiornamento del protocollo anche alla luce delle emanate Linee Guida Anac relative a procedure – anche informatiche – per la presentazione e la gestione delle segnalazioni (art. 1 co. 5).

Si da evidenza infine dell'iniziativa del RPCT continuata anche nel 2017, periodo marzo – maggio, con i cosiddetti "mercoledì dell'Anticorruzione", vale a dire la disponibilità all'ascolto libero un'ora ogni settimana. Per lo più sono stati incontri che hanno destato interesse finalizzato a ricevere informazioni sul tema Prevenzione della Corruzione. Nel corso dell'anno 2018, si provvederà a ripetere tale iniziativa.



8. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Nel Piano nazionale Anticorruzione 2016 di cui alla Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, viene confermata la centralità della formazione ed il ruolo strategico che assume per gli aspetti di prevenzione.

In tal senso l'Azienda è impegnata ad individuare un piano per garantire che il personale, a vario titolo coinvolto in aree di attività interessate dal rischio corruttivo, possa essere adeguatamente formato e sensibilizzato sui temi contenuti nel presente piano e sull'importanza del rispetto delle indicazioni ivi contenute, sulle diverse fattispecie del reato di corruzione e le connesse responsabilità penali personali nonché sui risvolti sul piano disciplinare in caso di violazione degli obblighi contenuti nel presente piano.

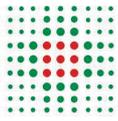
La formazione è articolata su due livelli:

- Uno di carattere generale rivolto a tutti i dipendenti che abbia ad oggetto l'aggiornamento delle competenze ed i temi dell'etica e della legalità;
- Uno di carattere specifico che si rivolga al responsabile anticorruzione, ai suoi referenti ed ai funzionari e dirigenti operanti in settori considerati a rischio corruzione dal presente Piano.

L'Azienda partecipa e condivide l'organizzazione di tematiche comuni anche in ambito AVEC, ritenendo imprescindibile garantire uniformità di approccio alle problematiche in esame.

Brevemente nel corso dell'anno 2017, sono stati organizzati – anche con partecipazione allargata a colleghi di altre aziende sanitarie dell'Area vasta di Bologna Centro - i seguenti eventi:

- **Codice degli appalti e contrasto di fenomeni di riciclaggio** (d.m. 25 settembre 2015) – *Dr. Fabrizio Ceroni – Sostituto procuratore Corte dei Conti di Milano - 14 MARZO 2017 – (12 interni e 17 esterni)*
- **Trasparenza accesso civico e obblighi di pubblicazione: approfondimento e prassi conseguenti alle novità introdotte dal D.Lgs n. 97/2016 di riforma del decreto n.33/2013** – *Avv.to. Fabio Trojani - 25 maggio 2017 – (18 interni e 9 esterni)*
- **Aspetti etici e conflitto di interesse nell'affidamento di incarichi intra ed extraistituzionali; elaborazione di una linea guida comune** – *Prof. Dugato – ordinario di Diritto Amministrativo – Università di Bologna - 19 giugno 2017 (11 interni e 19 esterni)*
- **La Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione (Dlgs n. 179/2016): novità e nuovi adempimenti** – *Avv.to Ernesto Belisario – 26 settembre 2017*
- **Conflitto di interessi nello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia, rispetto all'attività istituzionale** – *Prof. Toschei – magistrato Consiglio di Stato - 2 ottobre 2017 (19 interni)*
- **Giornata della Trasparenza: comportamenti etici nella conduzione delle attività di ricerca clinica** - *1 dicembre 2017 – (65 interni e 43 esterni)*



A seguito dell'iniziativa formativa sul conflitto di interessi nello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia rispetto a quella istituzionale, è stata avanzata l'ipotesi di istituire un gruppo di lavoro permanente sui temi della prevenzione della corruzione di cui farebbero parte ALP, Direzione Sanitaria e Ufficio Anticorruzione, per rendere più efficaci definizione e verifica degli indicatori di monitoraggio di questa area. L'ipotesi troverà spazio nella programmazione del 2018.

I componenti l'ufficio del RPCT hanno partecipato anche ad alcune iniziative esterne, quali ad es. una organizzata dal azienda Usl di Bologna su

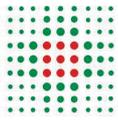
- **Nuovo accesso civico generalizzato** – *Prof. Claudia Tubertini Associato di Diritto Amministrativo dell'Università di Bologna; prof. Marina Caporale Associato di Diritto Amministrativo dell'Università di Bologna; prof Enrico Carloni - Associato di Diritto Amministrativo dell'Università di Perugia*

Inoltre a seguito di specifiche richieste o a latere di audit di approfondimento, il RPCT ha organizzato incontri formativi rivolti ad operatori di settori sensibili:

- 1^a marzo 2017 **“Introduzione al concetto di prevenzione della Corruzione ed illustrazione di alcune specifiche azioni per gli operatori della camera mortuaria”**
- 21 aprile 2017 **“Piano Aziendale di prevenzione della Corruzione e Trasparenza”**, rivolto agli operatori dei Servizi acquisti e dei servizi tecnici
- 31 ottobre 2017 **“Il conflitto di interessi nella normativa della prevenzione della Corruzione ed in relazione allo svolgimento dei lavori delle Commissioni per l'acquisizione di beni e servizi”**, condotto insieme al provveditore e rivolto agli operatori della Microbiologia, Laboratori, Tecnologie Biomediche, ricerca ed Innovazione.

Sono poi a disposizione del personale i seguenti **corsi FAD aziendali**:

- **“Obblighi e Responsabilità per prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo”** a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, con crediti Ecm, rivolto a tutto il personale sanitario (nel 2016 n.221 partecipanti con corso terminato positivamente; nel 2017 n. 69)
- **“Il Codice di Comportamento”** a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, su con crediti Ecm , rivolto a tutto il personale sanitario (nel 2016 n.441 partecipanti con corso terminato positivamente; nel 2017 n. 132)



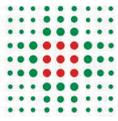
Il RPCT ha poi partecipato al **primo corso Agenas** organizzato in modalità residenziale e rivolto ad un gruppo di Responsabili degli enti del Servizio sanitario nazionale, provenienti da varie Regioni. Il corso della durata di 12 giorni, si è svolto nel periodo 6 novembre 2017 – 11 gennaio 2018. Il Rpct ha superato con profitto la prova finale.

Per l'anno 2018 si intende proseguire il percorso di miglioramento della consapevolezza da parte dei professionisti sugli aspetti connessi all'anticorruzione in relazione:

- gestione delle liste di attesa
- percorsi diagnostico-terapeutici di area oncologica
- accesso civico e procedimenti amministrativi
- sponsorizzazioni
- conflitto di interesse e Codice di Comportamento.

Inoltre si organizzeranno iniziative con un taglio specifico, rivolte ai dipendenti che operano nelle aree più esposte al rischio di corruzione e troverà continuità la modalità organizzativa di prevedere momenti formativi di carattere generale destinati a tutti i dipendenti attraverso Corsi di Formazione a Distanza.

Proseguiranno i momenti di ascolto del personale da parte del RPCT nell'ambito dei **“mercoledì dell'Anticorruzione”**, e la predisposizione di opuscoli informativi sui temi di maggior interesse per i dipendenti, pubblicati poi sul sito intranet aziendale.



9. L'ITER DI APPROVAZIONE

Il presente piano comprensivo degli allegati, intende recepire quanto contenuto nell'Aggiornamento 2015 di cui alla Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e nel Piano nazionale Anticorruzione 2016 di cui alla Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016

Sul portale aziendale, il 9 ottobre, è stata pubblicata la comunicazione inerente l'avvio della consultazione pubblica del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse (volontari, organizzazioni sindacali, ordini e Collegi professionali).

Il contenuto del Piano è stato condiviso in fase di predisposizione con la Direzione aziendale, nel corso di uno specifico incontro di Staff tenutosi in data 22 gennaio, come da nota agli atti prot.n.1515/2018.

Con deliberazione del Direttore Generale assunta il 30 gennaio, il Piano è stato approvato ed è immediatamente eseguibile. Sarà pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente" e diffuso tra il personale dei collaboratori dell'Azienda.

Sarà sottoposto a revisione entro il 31 gennaio di ogni anno o anche in altro momento, qualora si dovessero rendere necessarie modifiche per eventuali mutamenti dell'organizzazione aziendale

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail: anticorruzione@aosp.bo.it, connotata di massima riservatezza e ad accesso esclusivo.

PROGRAMMAZIONE 2018 – 2020 ALLEGATO N. 1

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività dell’Azienda, i singoli processi individuati a maggior rischio di corruzione.

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2018 -2020				
	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
1	ACQUISIZIONE PROGRESSIONE PERSONALE: Reclutamento Progressioni di carriera Conferimento di incarichi di collaborazione	Gestione carriere	Induzione ad applicare in modo non trasparente o distorto norme e procedure	Analisi completata nel 2014: le misure correlate sono inserite nel Registro dei rischi allegato 2 al PTPC Nel 2017 sono state oggetto di rivalutazione e di nuova mappatura. Nel 2018 saranno definite nuove misure preventive, da verificare tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate
		Procedure concorsuali reclutamento con rapporto di lavoro a tempo indeterminato		
		Procedure selettive reclutamento con rapporto di lavoro a tempo determinato		
		Procedure comparativa reclutamento personale con contratti di lavoro autonomo		
		Procedure comparative mobilità diretta tra amministrazioni pubbliche		
		Valutazione del Personale		
		Autorizzazione incarichi extra istituzionali		
		Calcolo e pagamenti stipendi		
		Conferimento incarichi dirigenziali di struttura complessa		

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2018 -2020

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
2	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SUPERIORI A 40.000,00	Programmazione-Progettazione-Selezione del contraente-Verifica aggiudicazione e stipula del contratto-Esecuzione del contratto-Rendicontazione del contratto	Da individuare in fase di mappatura	Nel 2017 il processo è stato mappato. Nel 2018 saranno definite le misure preventive, da verificare tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate
3	CONTABILITÀ	Gestione pagamenti compresi cessioni di credito e controlli collegati all'emissione dei mandati	Induzione a sottrarre denaro in contanti	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018 assieme alle altre Aziende unificate
		Ciclo di liquidazione e procedure relative all'acquisto di beni sanitari	Come da PAC	Da svolgere nel corso del 2018
		Recupero crediti	Induzione ad alterare importi e tempistiche dei crediti da recuperare	Da svolgere nel corso del 2019
4	AREA ASSISTENZIALE	Accesso all'erogazione delle cure e gestione delle liste di attesa dalla prenotazione della visita ambulatoriale all'erogazione della prestazione e del ricovero con eventuale accesso alla sala operatoria per i pazienti chirurgici	Gestione delle liste di attesa non improntata a criteri di urgenza delle cure ed alla progressione temporale/tempestività, anche a fini di favoritismi personali	L'attività specifica, oggetto di approfondimento nel 2017, in particolare nell'area oncologica, sarà mappata nel 2018
		Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime ALP (prestazioni aggiuntive art. 55 CCNL/2000)	Utilizzo improprio dell'attività libero-professionale in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri, anche con possibile elusione della normativa fiscale di riferimento, in particolare per l'attività autorizzata svolta a di fuori dell'Azienda	Attivazione di un sistema di controllo nel corso del 2018
		Attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero		

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2018 -2020

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
5	RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI: CONTROLLI	Attività di Libera Professione svolta presso strutture private	Verifica del corretto andamento delle attività	Controlli da svolgersi nel corso del 2018
6	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Rapporti con organizzazioni esterne /Ripartizione proventi	Conflitto di interesse Discrezionalità nell'attribuzione (o "auto-attribuzione") dei proventi	Attività da svolgersi nel corso del 2018
7	FARMACEUTICA, E DISPOSITIVI ALTRE TECNOLOGIE	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Conflitto di interesse Induzione a favorire case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti nel relativo processo di approvvigionamento da svolgersi nel corso del 2018
8	SPONSORIZZAZIONI	Rapporti con organizzazioni esterne / Destinazione e utilizzo delle risorse	Conflitto di interesse	Definizione delle modalità di gestione delle richieste di sponsorizzazione nel corso del 2018
9	COMODATI D'USO/ VALUTAZIONE "IN PROVA"	Monitoraggio di queste particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione	Ricorso eccessivo a queste modalità	Valutazione della pubblicazione in Dati ulteriori delle informazioni sulle tecnologie introdotte attraverso questa modalità.
10	GESTIONE SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA	Concessione servizi commerciali Servizi Alberghieri. In fase di definizione dei documenti di gara.	Formulazione compiti e ruoli che tenga conto di evitare incompatibilità Già richiesta ad ANAC la vigilanza collaborativa ex art. 213 punto 3 lettera h del codice degli appalti	Analisi, mappatura e verifica da svolgersi nel corso del 2018

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2018 -2020

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
11	ATTIVITÀ DI PROTOCOLLAZIONE E GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI	Protocolloazione	Induzione ad occultare documenti, ad alterare data e ora di ricezione e alla diffusione di informazioni riservate	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2019-2020
		Archiviazione	Induzione ad eliminare documenti in originale	
2019/2020				
11	ACQUISIZIONE E VENDITA DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PRESSO TERZI	Convenzione passiva e/o attiva per acquisto e/o vendita di attività, prestazioni o servizi sanitari (trasporti di materiale biologico) da terzi	Rischio di sottrazione ai percorsi istituzionalizzati e/o normativamente previsti, di alcune acquisizione o vendite (caso della vendita di prestazioni a tariffario SSN a case di cura accreditate) Deviazione rispetto ai percorsi istituzionali previsti dalle norme, nei processi/accordi di fornitura o acquisizione di prestazioni verso o da privato (es. applicazione impropria di Tariffario Nomenclatore SSN)	Le attività afferenti a questa area sono state oggetto di valutazione nel corso del 2016 in particolare per l'erogazione della libera professione. Le misure correlate saranno approfondite nel corso del 2018 e sviluppate su altri fronti nel 2019/2020
12	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE	Procedure di alienazione immobili	Applicazione trasparente di norme e procedure finalizzate a favorire impropriamente determinati offerenti	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2019-2020
13	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Gestione procedimenti disciplinari	Induzione ad omettere o alterare atti e tempistiche	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2019-2020
	ATTIVITÀ LEGALE	Conferimento incarichi a	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale	Le attività afferenti a questa area saranno

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2018 -2020

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
15		legali	con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2019-2020
		Transazioni	Induzione a raggiungere accordi con la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi	
16	SICUREZZA SUL LAVORO - Medicina del Lavoro - Prevenzione e Protezione - Smaltimento rifiuti	Valutazione del rischio negli ambienti di lavoro	Induzione a una non corretta valutazione del rischio, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2018-2020
		Attività di vigilanza	Induzione ad una mancata vigilanza sul rispetto degli obblighi che gravano sui dirigenti, sui preposti, sui lavoratori, sul medico competente e sugli appaltatori	

Registro dei Rischi



PROCESSO ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE –

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
RECLUTAMENTO PERSONALE	Procedure concorsuali con rapporto di lavoro a tempo indeterminato	<p>Comportamenti degli operatori addetti alla gestione delle procedure selettive volti favorire un soggetto particolare (es accettazione domande pervenute fuori tempo, ammissione candidati senza requisiti ecc)</p> <p>Irregolare/illegittima composizione della commissione esaminatrice</p> <p>Irregolarità dei lavori della Commissione esaminatrice</p> <p>Non corretto utilizzo delle graduatorie</p>	1	<p>1. Controllo a campione, da parte di Uffici diversi, del possesso effettivo di tutti i requisiti richiesti e dichiarati dai candidati (per ciascuna procedura concorsuale, sull'elenco dei candidati ammessi: 1 ogni 20 per procedure con candidati fino a 100; 1 ogni 50 per procedure con candidati > 100 e <500; 1 ogni 100 per procedure con candidati = > 500).</p> <p>2. Pubblicazione sul sito web aziendale dedicato ai concorsi ed avvisi, per ciascuna procedura concorsuale a tempo indeterminato e a tempo determinato di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - normativa relativa alle procedure concorsuali del S.S.N., - data fissata per il sorteggio dei componenti la Commissione esaminatrice e per lo svolgimento delle prove orali aperte al pubblico - graduatoria finale con aggiornamento del grado di utilizzo <p>3. Corsi di formazione interna per Segretari di commissione esaminatrice, al fine di estendere il numero dei funzionari amministrativi cui poter assegnare tali funzioni, garantendo così una maggiore rotazione degli addetti (anche per procedure di conferimento di contratti di lavoro autonomo)</p>	<p>1. N. controlli effettuati / N. procedure concorsuali attivate = 100%</p> <p>2. Pubblicazione effettuata SI/NO</p>	<p>Amministrazione del personale</p> <p>Uffici esterni</p>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
	Procedure selettive con rapporto di lavoro a tempo determinato	<p>Comportamenti degli operatori addetti alla gestione delle procedure selettive volti favorire un soggetto particolare (es accettazione domande pervenute fuori tempo, ammissione candidati senza requisiti ecc)</p> <p>Irregolare/illegittima composizione della commissione esaminatrice</p> <p>Irregolarità dei lavori della Commissione esaminatrice</p> <p>Non corretto utilizzo delle graduatorie</p>	1	<p>1. Controllo a campione, da parte di Uffici diversi, del possesso effettivo di tutti i requisiti richiesti e dichiarati dai candidati (per ciascuna procedura concorsuale, sull'elenco dei candidati ammessi: 1 ogni 20 per procedure con candidati fino a 100; 1 ogni 50 per procedure con candidati > 100 e <500; 1 ogni 100 per procedure con candidati = 0 > 500).</p> <p>2. Pubblicazione sul sito web aziendale dedicato ai concorsi ed avvisi, per ciascuna procedura concorsuale a tempo indeterminato e a tempo determinato di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - normativa relativa alle procedure concorsuali del S.S.N., - data fissata per il sorteggio dei componenti la Commissione esaminatrice e per lo svolgimento delle prove orali aperte al pubblico - graduatoria finale con aggiornamento del grado di utilizzo <p>3. Corsi di formazione interna per Segretari di commissione esaminatrice, al fine di estendere il numero dei funzionari amministrativi cui poter assegnare tali funzioni, garantendo così una maggiore rotazione degli addetti (anche per procedure di conferimento di contratti di lavoro autonomo)</p>	<p>1. N. controlli effettuati / N. procedure concorsuali attivate = 100%</p> <p>2. Pubblicazione effettuata SI/NO</p>	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
	Procedure comparative mobilità diretta tra PA	<p>Comportamenti degli operatori addetti alla gestione delle procedure selettive volti favorire un soggetto particolare (es accettazione domande pervenute fuori tempo, ammissione candidati senza requisiti ecc)</p> <p>Irregolare/illegittima composizione del Collegio tecnico</p> <p>Irregolarità dei lavori del Collegio tecnico</p>	1	pubblicazione sul sito web aziendale dedicato ai concorsi della data e luogo di svolgimento dei colloqui	1. Pubblicazione effettuata SI/NO	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
	Progressioni economiche di carriera	<p>Comportamenti degli operatori addetti alla gestione delle procedure selettive volti favorire un soggetto particolare (es. accettazione domande pervenute fuori tempo, ammissione candidati senza requisiti ecc)</p> <p>Irregolare/illegittima composizione della commissione esaminatrice</p> <p>Irregolarità dei lavori della Commissione esaminatrice</p> <p>Non corretto utilizzo delle graduatorie</p>	1	<p>pubblicazione sul sito web aziendale di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti i provvedimenti relativi alla procedura - criteri di attribuzione dei punteggi - graduatoria con punteggio e grado di utilizzo 	1. Pubblicazione effettuata SI/NO	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
	Gestione carriere	Modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati informatica dell'azienda	2	<p>Abilitazione individuale e selettiva per l'accesso e le modifiche alla banca dati, con invio annuale al Responsabile anticorruzione dell'elenco dei soggetti abilitati</p> <p>Registrazione automatica per tracciabilità di ogni intervento manuale effettuato in banca dati</p> <p>Interconnessione "obbligata ed automatica" tra tutte le banche dati aziendali (carriere giuridiche, presenze assenze, stipendi e denunce contributive, contabilità per centri di costo, rilevazione e controllo dei costi del personale), che garantisce il controllo diffuso dei dati gestiti</p>	L'indicatore non è necessario in quanto le misure sono assicurate dalla procedura web.	
	Valutazione del personale	Irregolare/illegittima composizione del Collegio tecnico di valutazione	2	<p>Predeterminazione della composizione regolamentare del Collegio tecnico</p> <p>Comunicazione preventiva al soggetto valutato della composizione del Collegio tecnico incaricato della valutazione</p>	Assenza di contestazioni da parte dei valutati: SI/NO	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
	Calcolo e pagamento stipendi	Modifiche non tracciate e/ o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati informatica dell'azienda	2	<p>Abilitazione individuale e selettiva per l'accesso e le modifiche alla banca dati, con invio annuale al Responsabile anticorruzione dell'elenco dei soggetti abilitati</p> <p>Integrale informatizzazione della formazione della banca dati finalizzata ai processi di calcolo e del calcolo stesso, mediante interconnessione "obbligata ed automatica" tra tutte le banche dati aziendali (carriere giuridiche, presenze assenze, denunce contributive, contabilità per centri di costo, rilevazione e controllo dei costi del personale)</p> <p>Registrazione automatica con tracciabilità di ogni intervento manuale effettuato in banca dati</p> <p>Controllo preventivo di compatibilità con tetti massimi di compenso aziendali</p>	L'indicatore non è necessario in quanto le misure sono assicurate dalla procedura web	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO E' STATO OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017- NEL 2018 SARANNO DEFINITE NUOVE MISURE PREVENTIVE			
	Procedure per il conferimento di contratti di lavoro autonomo e di collaborazioni e	Comportamenti degli operatori addetti alla gestione delle procedure selettive volti favorire un soggetto particolare (es accettazione domande pervenute fuori tempo, ammissione candidati senza requisiti ecc) Irregolare/illegittima composizione della commissione esaminatrice Irregolarità dei lavori della Commissione esaminatrice Non corretto utilizzo delle graduatorie	2		Pubblicazione: SI/NO	

CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA - Identificazione delle misure preventive da svolgersi nel corso del 2018

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI		
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
RECLUTAMENTO PERSONALE	Conferimento Incarichi dirigenziali di Struttura complessa – personale ruolo sanitario	<p>Fase 1) Definizione del fabbisogno oggettivo: rischio di frammentazione di UU.OO. e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire, oppure mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla con incarichi ad interim o di facente funzione.</p> <p>Fase 2) Definizione del profilo del candidato: rischio di individuare un profilo non adeguato alla struttura cui afferisce l'incarico, oppure definizione di un profilo generico non utile a consentire alla commissione giudicatrice la valutazione circa il candidato più idoneo.</p> <p>Fase 3) Costituzione della commissione giudicatrice: rischio di accordi per l'attribuzione di incarichi.</p> <p>Fase 4) Valutazione dei candidati: eccessiva discrezionalità nella valutazione al fine di favorire specifici candidati.</p> <p>Fase 5) Comunicazione e pubblicazione dei risultati.</p>	EFFICACE			25 CRITICO

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE	<p>Rilascio dell'autorizzazione e all'erogazione (apertura agenda, apertura canali di incasso, individuazione spazi ed equipe di accoglienza)</p> <p>Invio della comunicazione e di autorizzazione ed apertura dell'agenda, gestione delle comunicazioni all'equipe di accoglienza supporto e valutazione volumi per quantificazione e risorse</p>	<p>Rischio di errata valutazione per non corretta applicazione delle regole.</p> <p>Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...)</p> <p>Possibilità di favorire un componente dell'equipe di accoglienza</p>	1	<p>Utilizzare in ogni caso il criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste.</p> <p>Prevedere la rotazione del personale che compone l'equipe (con livelli diversi di rotazione in relazione alle competenze necessarie)</p>	<p>Il criterio temporale è applicato.</p> <p>Inserimento del criterio della rotazione per il personale del comparto nel regolamento attuativo della libera professione: 100%</p> <p>Rendicontazione al 20 gennaio 2016: 100%</p> <p>Il criterio è inserito nella nuova bozza di regolamento in discussione con le OO.SS.</p> <p>Indicatore per anno 2016:</p> <p>Applicazione a regime del criterio della rotazione</p>	Responsabile Ufficio ALP aziendale

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Per ALP d'equipe inserimento del professionista nell'equipe Inserimento del professionista nell'equipe sulla base della richiesta del referente equipe.	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	1	Modifica del percorso di presentazione della richiesta evitando la figura del referente dell'equipe a cui assegnare solo una funzione di gestione non di filtro	La nuova modalità di gestione della richiesta prevede la presentazione all'ufficio ALP al referente è assegnata solo una funzione di riferimento per l'equipe a livello gestionale.	Responsabile Ufficio ALP aziendale

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni</p> <p>Valutazione dei tempi di erogazione e dei volumi delle prestazioni. Per i volumi verifica per equipe/prestazione no per professionista</p>	<p>Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per equipe/ professionista/ prestazione per mancata evidenziazione dei fenomeni</p>	1	Implementazione del sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di equipe e tempi prestazione).	<p>Informatizzazione (indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste)</p> <p>Valutazione dati ALP e attività istituzionale = 100%</p> <p>MONITORAGGIO VOLUMI</p> <p>100% per monitoraggio volumi e confronto con attività istituzionale (tutte le prestazioni e tutte le equipe)</p> <p>MONITORAGGIO TEMPI</p> <p>100% per monitoraggio tempi di attesa LP per prestazioni monitorate a livello regionale (MAPS)</p> <p>0% per tutte le altre prestazioni e confronto con SSN</p>	<p>Responsabile Ufficio ALP azienda</p> <p>Responsabile attività ambulatoriale azienda</p>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto/accoglienza da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)</p> <p>Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazioni e timbrature</p>	<p>Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non poterli all'attenzione.</p> <p>Possibilità di favorire il dipendente perché non si evidenziano comportamenti non corretti</p>	1	Elaborazione di specifiche linee guida aziendali per sottolineare gli elementi più importanti da ricordare e i comportamenti rischiosi da evitare.	<p>Elaborazione Linee Guida</p> <p>Si è diffuso capillarmente il regolamento. Le LG si faranno al termine della revisione del regolamento stesso.</p> <p>Organizzazione sessioni formative: 100% (partecipazione > 80%)</p> <p>Individuazione di alert automatici che monitorino l'attività: 100% disponibile il sistema in forma sperimentale da testare</p> <p>Esecuzione dell'attività di controllo secondo una pianificazione definita: 100% rendicontata alla direzione programma di controllo</p>	Responsabile Referente attività libero professionale per il personale del comparto

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	<p>Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non poterli all'attenzione.</p> <p>Possibilità di favorire un professionista perché non si evidenziano comportamenti non corretti.</p>	1	Informatizzazione del sistema di gestione dell'attività con blocco delle giornate non autorizzate.	<p>Informatizzazione (indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste):</p> <p>100% dell'attività gestita su agende informatizzate</p> <p>NOTA: non è gestita su queste agende una parte dell'attività radiologica sono state inserite le attività di anatomia patologica con partenza 15 febbraio 2016.</p> <p>Costruzione di un sistema informatizzato che consenta di rilevare gli elementi non corretti incrociando i dati: 100%</p> <p>Il sistema è stato realizzato, è disponibile per il test.</p>	
	Effettuazione di controlli incrociati tra autorizzazioni e, agende e timbrature.					

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Valutazione richiesta di attivazione da parte del professionista (spazi, luoghi tariffe) - ALP individuale e di equipe	Rischio di errata valutazione per non corretta applicazione delle regole. Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...)	2	Utilizzare in ogni caso il criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste.		
	Valutazione sulla possibilità di erogazione della LP richiesta (disciplina di appartenenza, congruenza con istituzionale, tipologia di prestazione, sede di erogazione interna o esterna - struttura privata non accreditata, studio privato)					
	Incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura	Per prestazioni erogate all'interno errore di incasso, per prestazioni erogate all'esterno rischio di percepire compensi con canali non consentiti	3	Individuazione di canali di pagamento solo informatizzati (no utilizzo di contante se non alle casse aziendali)	Informatizzazione totale processo di pagamento (Indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste): 90% (calcolato sul peso del fatturato dell'attività)	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Liquidazione compensi (professionisti e comparto) Procedura informatica	Rischio di favorire un professionista a scapito di un altro inserendo le informazioni con priorità.	1	Rischio basso: tutto ciò che viene comunicato come incassato viene liquidato esattamente con le stesse scadenze.		
	Calcolo dell'impegno orario dedicato ALP da decurtare dal monte ore annuale (solo se attività eseguita in orario di servizio - laboratori, radiologie ecc.) Estrazione annuale dei dati e inserimento nella procedura del personale.	Mancata individuazione del professionista	3		Individuazione di un sistema informatizzato per trattenere il tempo di erogazione della prestazione che integri anche con le figure professionali oggi non presenti: 100% (il sistema è stato progettato e costruito).	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Richiesta di modifica opzione da intra a extramoenia e sua valutazione (correttezza dei termini di presentazione, decorrenza, tipo di struttura) Valutazione sulla modulistica e sui tempi.	Non attivazione dell'opzione	3		Numero di opzioni esercitate, numero di opzioni attivate: 100% (Monitoraggio annuale riferito all'anno precedente)	
	Per scelta extramoenia modifica di stato giuridico e chiusura attività intramoenia Gestione amministrativa della richiesta ed inserimento in WHR	Mancato inserimento della richiesta	3			

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Richiesta di partecipazione alle equipe di accoglienza/supp orto e sua valutazione, inserimento del personale in elenco e costituzione dell'equipe</p> <p>Inserimento del richiedente nell'equipe sulla base della richiesta del referente equipe</p>	<p>Possibilità di favorire/sfavorire il richiedente per mancato rispetto dei criteri da applicare</p>	3	<p>Inserire il principio della rotazione del personale in equipe (nel rispetto delle competenze necessarie);</p>	<p>Inserimento del criterio della rotazione per il personale del comparto nel regolamento attuativo della libera professione: 100%</p> <p>Il criterio è inserito nella nuova bozza di regolamento in discussione con le OO.SS.</p> <p>Indicatore per anno 2016:</p> <p>Applicazione a regime del criterio della rotazione</p>	

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN)	Rischio di dirottare il paziente verso il regime ALP	1		<p>Predisposizione modulistica informativa (Indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste): 100% la modulistica informativa è disponibile allegata alla procedura aziendale revisionata a settembre 2015</p> <p>Revisione percorso (Indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste): 75% inserito nel percorso di accesso la visita di prericovero effettuata da un professionista a questo dedicato (75% perchè la modalità è applicata al pad. 5 ma da implementare al pad. 1)</p>	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Trasmissione della richiesta di ricovero al CS del reparto per la programmazione del ricovero ed esecuzione della prenotazione	Il CS del reparto sulla base della richiesta del paziente programma e comunica il ricovero Favorire un professionista piuttosto che un altro nella programmazione (e di conseguenza un paziente)	1		Informatizzazione lista di attesa (Indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste): 50%	
	Incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura Effettuazione dell'incasso (POS, assegni no contanti).	Errore di incasso	1	Valutazione della tariffa nella giornata della dimissione per consentire di controllare la distinta.		

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI	Per equipe chirurgica e anestesiological inserimento del professionista nell'equipe sulla base della richiesta del chirurgo/anes tesista	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	1			

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni</p> <p>Valutazione dei tempi di erogazione e dei volumi delle prestazioni. Per i volumi verifica per equipe/prestazione no per professionista</p>	<p>Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/ professionista/ prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni</p>	<p>1</p>	<p>Vedi processo ambulatoriale</p> <p>Nota: in questo caso è corretto che il livello di controllo sia diverso rispetto all'attività ambulatoriale perchè il sistema è decisamente più strutturato.</p>	<p>Informatizzazione (indicare percentuale di raggiungimento rispetto alle tempistiche previste):</p> <p>100% il dato è disponibile per i volumi in termini di confronto tra equipe.</p> <p>0% sui tempi a meno che non si faccia un calcolo manuale. Questo elemento di criticità dipende dal non utilizzo della LAT informatizzata (vedi prima)</p>	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)</p> <p>Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazione e timbrature</p>	<p>Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non portarli all'attenzione.</p> <p>Possibilità di favorire il dipendente perché non si evidenziano comportamenti non corretti</p>	1	Vedi processo ambulatoriale	Elaborazione Linee Guida (indicare percentuale di raggiungimento obiettivo rispetto alle tempistiche previste): 50%	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, DRG)	Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non portarli all'attenzione.	3		Costruzione di un sistema informatizzato che consenta di rilevare gli elementi non corretti incrociando i dati: 100% Il sistema è stato realizzato, è disponibile per il test. Verifica del DRG: 100% controlli sui ricoveri dei reparti ALP.	
	Controlli sulla corretta attribuzione del DRG di ricovero.	Possibilità di favorire un professionista perché non si evidenziano comportamenti non corretti.				
		Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti				
	Liquidazione compensi (professionisti e comparto) Procedura informatica	Rischio di favorire un professionista a scapito di un altro inserendo le informazioni con priorità.	3	Vedi processo ambulatoriale valgono le stesse considerazioni		

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Calcolo dell'impegno orario dedicato ALP da decurtare dal monte ore annuale (solo per ricoveri medici)</p> <p>Estrazione annuale dei dati e inserimento nella procedura del personale.</p>	Mancata individuazione del professionista	3		<p>Individuazione di un sistema informatizzato per trattenere il tempo di erogazione della prestazione che integri anche con le figure professionali oggi non presenti:</p> <p>100% (il sistema è stato progettato e costruito). Il 2015 lo calcoleremo con il sistema vecchio e in contemporanea con il nuovo (verifica sull'effettivo) in modo da iniziare ad applicare da aprile 2016 la nuova modalità.</p>	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO	<p>Richiesta di partecipazione alle equipe di supporto all'atto chirurgico e sua valutazione, inserimento del personale in elenco e costituzione dell'equipe</p> <p>Inserimento del richiedente nell'equipe sulla base della richiesta del referente equipe</p>	<p>Possibilità di favorire/sfavorire il richiedente per mancato rispetto dei criteri da applicare</p>	3	<p>Inserimento in equipe sulla base della data della domanda</p> <p>Elaborazione di un documento che specifichi i criteri di inserimento;</p> <p>Pubblicare (trasparenza) l'elenco dei componenti le equipe e predefinire la dimensione delle equipe</p>	<p>Inserimento del criterio della rotazione per il personale del comparto nel regolamento attuativo della libera professione: 100%</p> <p>Rendicontazione al 20 gennaio 2016: 100%</p> <p>Il criterio è inserito nella nuova bozza di regolamento in discussione con le OO.SS.</p> <p>Indicatore per anno 2016:</p> <p>Applicazione a regime del criterio della rotazione</p>	

PROCESSO PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	1	Prevedere la seduta pubblica per comunicare l'esito del procedimento di verifica dell'anomalia.	Numero di procedure con anomalia dell'offerta/numero di gare	
	Revoca del bando	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	1	Revoca del bando tramite assunzione di relativo atto determinativo.	Numero gare revocate/numero gare indette	
	Redazione del cronoprogramma	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	1	Dichiarazione motivata del progettista sulla congruità del cronoprogramma.		

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Favorire l'aggiudicatario delle opere	1	Richiesta di parere del Servizio Legale dell'Azienda nella definizione di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali	Numero rimedi alternativi a quelli giurisdizionali utilizzati/pareri legali richiesti	
	Predisposizione capitolati d'appalto	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	1	Rotazione dei tecnici per la stesura delle prescrizioni tecniche dell'appalto. Esplicitazione di tutti i professionisti (e dei ruoli svolti) che partecipano alla stesura del capitolato. Raccolta dei conflitti di interesse dei professionisti che supportano la definizione dei fabbisogni e la stesura del capitolato. Raccolta dei conflitti di interesse anche dei Responsabili Unici dei Procedimenti.	Numero tecnici incaricati della stesura delle prescrizioni tecniche/numero appalti indetti	
	Nomina Commissione Giudicatrice	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	1	Evidenziare nell'atto di nomina delle commissioni la raccolta del conflitto di interesse.	Numero commissari nominati/numero conflitti di interesse raccolti	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Operazioni di Collaudo	Favorire l'aggiudicatario delle opere	1	Oltre a quanto già previsto dalla normativa, nel caso di affidamento a professionisti interni, rotazione degli stessi.	Numero incarichi di collaudo affidati/numero professionisti incaricati	
	Gestione dei Contratti	Favorire l'aggiudicatario delle opere	1	Rotazione dei tecnici referenti. Evitare incontri con le ditte aggiudicatarie da parte di un solo dirigente/funziionario.		
PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Favorire un fornitore rispetto ad un altro. Ampliamento della commessa.	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara	Evidenza nella determina/delibera a contrarre o nell'atto di indizione della gara delle scelte effettuate	
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Frazionare o accorpare la fornitura	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara		
	Requisiti di qualificazione	Richiesta di certificazioni che limitano la partecipazione: requisiti "alti", limitazione della concorrenza o ampliamento	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara		

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Requisiti di aggiudicazione	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara		
	Valutazione delle offerte	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa in materia già prevede in tema di sedute pubbliche per la valutazione delle offerte		
	Procedure negoziate	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sul rispetto di quanto la normativa già prevede in materia		
	Affidamenti diretti	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sul rispetto di quanto la normativa già prevede in materia		
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Favorire il vincitore della gara	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controllo sull'applicazione del rispetto di quanto già previsto in materia dal Decreto legge 24 giugno 2014 n. 90 come convertito dalla Legge n. 114/2014		

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	Subappalto	Favorire le imprese coinvolte	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in materia.	Numero controlli risultati irregolari/numero controlli totali. Autorizzazioni di subappalti mediante atto determinativo	
	Acquisti in economia	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	2	Nessuna nuove misura preventiva. Controllo del rispetto di quanto la normativa già prevede in materia e di quanto previsto nel regolamento aziendale per gli acquisti in economia.		
	Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso di requisiti	Favorire l'aggiudicatario delle opere	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controllo su quanto la normativa già prevede in materia.		
	Liquidazione, ordinazione e pagamento	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	2	Afferenza a strutture organizzative differenti delle fasi di liquidazione e pagamento.	Misura già realizzata nell'ambito del progetto PAC (percorso attuativo della certificabilità dei bilanci)	

AREA CONTRATTI – IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE PREVENTIVE DA SVOLGERSI NEL CORSO DEL 2018

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni (Programma triennale per gli appalti di lavori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza /efficacia/economicità con possibili anomalie quali: <ul style="list-style-type: none"> • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione 		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
Progettazione della gara	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato		MEDIO	5	2	10 RILEVANTE
	Nomina del responsabile del procedimento	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza		MEDIO	3	4	12 RILEVANTE
	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure		MEDIO	5	5	25 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		negoziare e affidamenti diretti per favorire un operatore					
	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	<p>predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio</p> <p>per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione</p>		MEDIO	5	5	25 CRITICO
	Determinazione dell'importo del contratto	<p>Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle 		MEDIO	5	3	15 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		norme del codice dei contratti					
	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole di scelta delle procedure di aggiudicazione al fine di favorire alcuni operatori o un solo operatore		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara		MEDIO	5	3	15 CRITICO
	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	<ul style="list-style-type: none"> Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi 		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		<p>che stabiliscono requisiti di qualificazione)</p> <ul style="list-style-type: none"> • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti • l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire 					

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		determinati operatori economici					
Selezione del contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici		MEDIO	5	3	15 CRITICO
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Elusione delle norme sulla fissazione dei termini di partecipazione per la ricezione delle candidature o delle offerte al fine di favorire alcuni operatori		MEDIO	5	3	15 CRITICO
	Trattamento e custodia della documentazione di gara	alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo		MEDIO	5	3	15 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
	Nomina della commissione di gara	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti		MEDIO	5	3	15 CRITICO
	Gestione delle sedute di gara	Fuga di notizie. Verbalizzazione non corretta alle sedute di gara		MEDIO	5	3	15 CRITICO
	Verifica dei requisiti di partecipazione	Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche al fine di permettere la partecipazione di un candidato non avente i requisiti richiesti		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
	Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Annullamento della gara	Utilizzo distorto delle norme al fine di favorire un concorrente escluso o non in possesso dei requisiti di qualificazione		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Gestione di elenchi o albi di operatori economici	Gestione distorta/impropria degli elenche elabi al fine di favorire sempre un medesimo operatore economico o medesimi operatori economici		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	<ul style="list-style-type: none"> alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria 		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Esclusioni e aggiudicazioni	Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onori (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio.		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Autorizzazione al subappalto	<ul style="list-style-type: none"> Elusione delle verifiche e controlli previsti dalla normativa al fine di autorizzare subappalti a operatori economici non aventi i requisiti 		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		<ul style="list-style-type: none"> mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 					
	Ammissione delle varianti	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (es. per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)					
	Verifiche in corso di esecuzione	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI	Mancate verifiche al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o per diminuire i costi di esecuzione dell'appalto da parte dell'aggiudicatario		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Gestione delle controversie	Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	<ul style="list-style-type: none"> • Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità • Emissione di SAL non corrispondenti ai lavori effettivamente eseguiti • liquidazione fatture senza i relativi 		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		giustificativi (sal, collaudi, regolare esecuzione) <ul style="list-style-type: none"> pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..) 					
Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti		MEDIO	5	4	20 CRITICO
	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione	<ul style="list-style-type: none"> Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Effettuazione di 		MEDIO	5	4	20 CRITICO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	DIRIGENTE/ FUNZIONARIO RESPONSABILE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Nominativo	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
	(per gli affidamenti di servizi e forniture)	pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari <ul style="list-style-type: none"> • Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici • Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera 					
	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario		MEDIO	5	4	20 CRITICO

GESTIONE DELLE FATTURE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive		INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento					
REGISTRAZIONE/LIQUIDAZIONE /PAGAMENTO FATTURE	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	3	Segregazione delle funzioni Formazione		Svolgimento formazione = 100%	
	Registrazioni e fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	3	Segregazione delle funzioni Formazione	Segregazione delle funzioni di registrazione da quelle di liquidazione e pagamento per le fatture soggette a ritenuta d'acconto Applicazione della normativa in materia di controllo preventivo su pubblicazione dati contrattisti e liberi professionisti prima di effettuare i pagamenti.	Svolgimento formazione = 100%	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive		INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento					
	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	3	Segregazione delle funzioni Controllo a campione dei mandati di pagamento Formazione	Si prevede un incontro formativo per l'intero servizio aperto ai colleghi dell'area metropolitana dei servizi economici finanziari entro dicembre.	Svolgimento formazione = 100%	
	Verifiche Durc ed Equitalia	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	3	Segnalazione bloccante in procedura di contabilità.	Controllo manuale presenza DURC.		

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Sperimentazioni cliniche sponsorizzate con contratto ospedaliero oppure no profit con sostegno privato	INPUT Contatto preliminare tra lo sperimentatore e lo sponsor: rischio di favoritismi	1	Emissione regolamento aziendale	Pubblicazione linee guida aziendali sulla modalità di conduzione delle sperimentazioni cliniche presso il Policlinico	
		Conduzione dello studio: rischio di non corretta applicazione del protocollo e/o di manipolazione dei risultati	2			
		Fase di autorizzazione della Direzione Aziendale	3			

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
	Area	Processo				
		Finalizzazione del contratto	3			
		Gestione del contratto	3			

PROCESSO DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA – Identificazione delle misure preventive da svolgersi nel corso del 2017

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'	
Area	Processo	Descrizione dell'evento			
Accesso alle prestazioni di ricovero programmato	GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA	Discrezionalità nella gestione delle agende di prenotazione	Adozione Sistema Informatizzato di Gestione delle Liste di Attesa	Adozione SIGLA	Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle liste d'attesa
Chiamata pazienti		Mancanza di trasparenza	Comunicazione/Informazione al paziente	Integrazione applicativi finalizzata alla definizione data/periodo presunto ricovero	Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle liste d'attesa
Tempi di attesa		Allungamento dei tempi di permanenza in lista e ricorso a percorsi agevolati	Programmazione delle sale operatorie sviluppata su consistenza/criticità delle liste	Programmazione sale operatorie su sei giorni	Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle liste d'attesa
			Governo dei rinvii di interventi già programmati entro 48h	Avvio monitoraggio specifico	Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle liste d'attesa

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)
92038610371	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA	LUISA	CAPASSO	10/11/1957	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	07/03/2013 - 31/3/2015 poi dall' 1/12/2015	SI'						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	In linea di massima le attività previste e programmate nel PTPC, risultano attuate grazie anche al contributo del gruppo di lavoro aziendale permanente caratterizzato dalla presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il RPCT .Si privilegia comunque l'intervento tempestivo sul campo, qualora vengano segnalate situazioni potenzialmente a rischio o comunque meritevoli di attenzione e controllo. Il PTPC ha avuto nell'anno 2017 uno svolgimento regolare pur richiamando gli interventi regionali (v.LR n. 9 e la delibera di giunta sulla Informazione scientifica) che hanno indotto ad anticipare attività che si collocavano in tempistiche più tardive o ad una riconsiderazione delle priorità rispetto alle azioni previste. Anche nel 2017 si é proceduto a curare la formazione e parallelamente l'analisi dei processi aziendali più specifici(conflitto di interesse e gestione delle liste di attesa e Aree deputate agli acquisti). Positivo è stato aver sviluppato in modo coerente gli obiettivi del PTPC con quelli di budget,per attuare le azioni necessarie con sinergia rispetto alle diverse strutture aziendali coiunvolte.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	

1.C	<p>Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>I fattori che hanno ottimizzato l'attività di coordinamento del RCPT nell'attuazione del PTPC sono stati: a) impulso e sostegno della Direzione aziendale b) efficace e diffusa azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi; c) monitoraggio delle azioni pianificate con riunioni finalizzate al confronto e alla verifica delle attività svolte. Tra i fattori rilevanti che hanno supportato l'azione del RPCT notevole importanza ha assunto il tavolo "trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro) costituitosi già in data 13/12/2013 nonché il tavolo di Coordinamento Regionale formalizzato con comunicazione agli atti dell'azienda al PG n. 15783 dell'11/8/2016 e e recentemente approvato con determina del Direttore della Direzione generale per la "Cura della persona, salute e welfare" n. 20318 del 4/12/2017. E' prevista la presenza dei RPCT delle aziende sanitarie regionali e di funzionari della Regione; è previsto che siano invitati i componenti dell'OIV regionale</p>
1.D	<p>Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC</p>	

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2018 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2017 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie.

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Sono emerse criticità a livello dei processi che, in questi ultimi anni, hanno subito una riorganizzazione con unificazione di servizi a livello metropolitano. In particolare, l'attenzione è stata posta sui processi di: - Acquisizione di beni e servizi al di sotto dei 40,000€ - Acquisizione, progressione del personale e conferimento incarichi - Gestione dei pagamenti, delle cessioni di credito e dei controlli collegati all'emissione dei mandati. Tutti i processi sono stati nuovamente mappati, valutandoli nella loro attuale dimensione trasversale, e sono in corso di definizione le misure di prevenzione che avranno nuovo monitoraggio negli audit del 2018
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2017 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		

2.D.1	Si (indicare le modalità di integrazione)	X	Il sistema di internal auditing, già attivo in ambito Trasparenza ed Anticorruzione, sta avendo un nuovo sviluppo nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci; il progetto complessivo, anch'esso di respiro metropolitano, si prefigge lo scopo di garantire un approccio organico nella valutazione dei processi amministrativi. Permane inoltre, strettissima l'integrazione tra il sistema di verifica anticorruzione e il controllo degli obiettivi di budget previsto dal Piano delle Performance
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Si		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	Sono stati mappati i processi valutati critici e programmati per il 2017 nell'ambito del Piano Triennale; trattandosi per la maggior parte di processi relativi a servizi unificati a livello metropolitano, l'entità del lavoro, che ha necessitato di relazioni tra professionisti di varie aziende, ha comportato la scelta di selezionare, limitandolo, il numero dei processi mappabili.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Acquisti- Gestione del Personale - Bilancio
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Come già evidenziato negli anni passati, il modello di gestione del rischio suggerito dal PNA ha il limite di essere orientato all'analisi dei processi di tipo amministrativo legati all'area dei Contratti; spesso, quindi, gli elementi di probabilità e impatto mal si adattano alla valutazione delle fasi dei processi più prettamente sanitari, con conseguente appiattimento del valore finale del rischio che se ne ottiene. Per ovviare al problema si è pertanto proceduto al calcolo del rischio utilizzando il prodotto tra i punteggi più elevati di Probabilità e Impatto piuttosto che la media dei valori.
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Si (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Si	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		

3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	E' stato sviluppato un sistema informatizzato per il calcolo dell'impegno orario dedicato all'ALP da decurtare dal monte ore annuale dei professionisti E' in corso un progetto regionale SIGLA (Sistema Integrato Gestione Liste di Attesa) che prevede il completamento del sistema unico informatizzato centralizzato di governo delle liste di attesa
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):	X	Attività libero professionale: l'informatizzazione di alcuni step di gestione del processo ha determinato la possibilità di sorvegliare meglio alcune fasi critiche, riducendone il livello di rischiosità. Gestione liste di attesa: l'analisi di processo attuata in forma di gruppi di miglioramento con i professionisti sanitari assieme all'impulso dato dalla deliberazione n. 272 del 13/03/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia Romagna", hanno fatto decollare alcune misure fondamentali in ambito di prevenzione della corruzione: a) sistema unico informatizzato centralizzato di gestione delle liste di attesa; b) governo dei criteri di assegnazione alle classi di priorità; c) Adozione degli strumenti per la trasparenza dell'informazione ai pazienti.
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)		
3.D.2	No	X	
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Personale - Dirigenti - Curricula Bandi di gara e contratti - Informazioni sulle singole procedure Provvedimenti Profilo del Committente - Delibere a contrarre e documenti analoghi
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)	X	554
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		

4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.C.2	No	X	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	1) Richiesta ammontare economico relativo versamento dei contributi per ferie non godute dai lavoratori area comparto SPTA - DMV - Area gestione personale 2) Richiesta documentazione relativa alle Unità Operative e relativa fascia di appartenenza - Area Direzione delle Professioni Sanitarie
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	A quadrimestre e verifica finale, sulla totalità degli obblighi
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		Il livello di adempimento è assolutamente buono; l'unica criticità riscontrata quest'anno è stata a carico di alcuni ambiti di competenza del personale, ostacolati nel rispetto di tempi e disponibilità di informazioni dal cambio dell'applicativo di gestione delle risorse umane adottato a livello regionale, che ha generato rallentamenti e disguidi.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	CONSULENTE (magistrato/ avvocato)
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	FAD

5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		Un tema particolarmente sentito quest'anno, perché oggetto di un lavoro anche a livello sovraziendale, è stato quello del conflitto di interessi, su cui hanno confluato buona parte dei corsi di formazione organizzati. Quelli svolti in Azienda dallo stesso RPCT si sono concentrati su aree particolarmente critiche che richiedevano formazione sul tema anche in sinergia con azioni di prevenzione più articolate (area gare di appalto e gestione camera mortuaria)
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		1011
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		4159
6.B	Indicare se nell'anno 2017 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	7	<p>Libera professione: n. 3 funzionari sono stati formati per il cambio di afferenza nel supporto ai medici delle diverse Unità Operative dall'1/1/2017. Sono state ridefinite le afferenze di diverse UO, assegnandole a collaboratori diversi dai precedenti.</p> <p>Gare: per la gara di progettazione dell'intervento relativo al riordino dell'area materno infantile sono stati individuati nelle funzioni di Presidente, Commissario e Segretario verbalizzante dipendenti diversi rispetto alla precedente gara aggiudicata (concessione e gestione di nuove centrali tecnologiche)</p> <p>Farmacia clinica: è prevista l'adozione di modalità di rotazione al fine di non preconstituire situazioni favorevoli rispetto alle Ditte farmaceutiche o altri.</p> <p>Sevizi amministrativi unificati: si è proceduto all'affidamento dell'incarico ad un nuovo Direttore del Personale a seguito di dimissione del precedente assegnato ad altro incarico.</p>
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2017, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2017)		
6.C.1	Sì	X	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	A seguito della Delibera ANAC n. 149/2014, l'adempimento riguarda solo la Direzione Generale
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		

7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	0	Si é provveduto nel 2017 - anche per i Direttori Amministrativo e Sanitario - alla raccolta di dichiarazione patrimoniale e dei redditi. E' ovviamente pubblicata la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità. Per "particolari posizioni dirigenziali" intendendo i professionisti medici convenzionati con l'Università sono stati predisposti confronti tra i due Enti per rilevare attività compatibili e relative modalità autorizzatorie al fine di favorire almeno scambi informativi
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	Regolamento adottato con delibera n. 646/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		

10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	2	
10.D.2	No		
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)	1	
10.F.2	No		
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		vista la recente approvazione della legge sulla tutela del dipendente che segnala, in attesa delle previste Linee guida, si sta pensando ad un sistema informatico open source da utilizzare in Azienda o a livello AVEC
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No	X	

11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il Codice è stato adottato nel corso del 2013 ed aggiornato nel 2015, i relativi contenuti pienamente diffusi tra i dipendenti sia al conferimento di nuovi incarichi, sia tramite momenti formativi ad hoc compresi quelli on line. L'osservanza del Codice viene richiamata in tutti i contratti di lavoro (dipendenti e atipici) e in tutti gli accordi sottoscritti. Nel 2017 è stato attivato un tavolo regionale con gli RPCT per il confronto e la predisposizione di uno schema unico di codice di comportamento, di riferimento per le Aziende
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2017 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	7	
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		n. 1 licenziamento, 1 sospensione di 1 mese, 2 non ancora conclusi, n. 3 sospensioni procedimenti in attesa esito penale
12.D	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	

12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Non si sono verificate le condizioni che rendessero necessarie misure specifiche

**PROGRAMMA TRIENNALE 2018 – 2020 per la Trasparenza e l’Integrità
OBIETTIVI 2018 - ALLEGATO 4**

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
1	Adempimento degli obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato al Programma	Dati pubblicati e aggiornati	100%
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2018	Piano di comunicazione e realizzazione dello stesso	100%
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
		RPCT	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
4	Definizione obiettivi accessibilità	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2018	Pubblicazione	100%
5	Predisposizione questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del codice di comportamento	Anticorruzione e trasparenza	Entro 30.12.2018	Diffusione questionario nei dipartimenti	100%
6	Inconferibilità/Incompatibilità		Entro 30.06.2017		100%

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
7	Monitoraggio livelli di lettura dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	31.12.2017	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione trasparente"	Accessi rilevati al 31.12.17 554 visite 14.504 visualizzazioni di pagina
8	Individuazione/Pubblicazione dati ulteriori	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2018	Dati ulteriori pubblicati =>1 tipologie	100%
9	Valutazione tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2018	Documento	100%
10	Miglioramento della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower)	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.12.2018	Numero segnalazioni pervenute	Monitoraggio

OBIETTIVI 2019				
	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori
1	Aggiornamento Programma Trasparenza	RPCT	Entro 31.01.2019	Deliberazione di approvazione
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2019	n. comunicazioni
3	Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato 1 al Programma	Dati pubblicati
4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
		RPCT	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di lettura dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	31.01.2019 30.09.2019	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Entro 5 gg dall'approvazione	ATRU		pubblicato	
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU			
			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)		ATRU			
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU			
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 2	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU			
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo		ATRU			
	Burocrazia zero	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016					
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)		Direzioni/Staff/UO			
		Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)		Direzioni/Staff/UO			
		Art. 13, c. 1, lett. b)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)		Direzioni/Staff/UO			
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8)		ICT				
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Elenchi mensili	Tutte le strutture che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma		pubblicato	
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)					Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Pubblicazione semestrale compensi (da Anagrafe Prestazioni)			pubblicato	Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Elenchi mensili			Pubblicato	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Elenchi mensili			Pubblicato	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		AGI Dati di provenienza regionale	Art. 15, c. 1 lett. a) + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	Pubblicato	
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		AGI Dati di provenienza regionale	Art.41+Art. 15, c. 1, lett. b) cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	Pubblicato	
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	pubblicazione annuale?	SUMAP	Art.41+Art. 15, c. 1, lett. d) cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	Pubblicato	
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		AGI Dati di provenienza regionale	Rif. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	Pubblicato	
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP	Art.41 + Art. 15, c. 1, lett. c) Rif. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	Pubblicato	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
	Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
	Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
	Art. 3, l. n. 441/1982			3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
	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)		SUMAP	cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	pubblicato	
	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)		SUMAP	cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	pubblicato	
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis			Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP	Art.41+Art. 15, c. 1 lett. a) - cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017	dati inseriti su curriculum vedi nota 1	
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP	Art.41+Art. 15, c. 1 lett. b) - cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017	vedi nota 1	
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	pubblicazione annuale?	SUMAP	Art.41+Art. 15, c. 1 lett. d) con evidenza aventuale attività LP - cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017	pubblicato		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *												
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis		
personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP	Art.41 + Art. 15, c. 1, lett. c) + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017	pubblicato		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico			NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			NA - Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			NA - Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)			NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
		Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016							
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo			NA - Non Applicabile Aziende SSR				
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale			NA - Non Applicabile Aziende SSN				
		Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a)		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017	
				Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017	
Art. 14, c. 1, lett. c)				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
Art. 14, c. 1, lett. d)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			
Art. 14, c. 1, lett. d)				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017		
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017		
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU			
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		pubblicato	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)		SUMAP		pubblicato	Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)		SUMAP		pubblicato	
	personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)		SUMAP		pubblicato	Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)		SUMAP		pubblicato	
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)		SUMAP		vedi nota 2	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		pubblicato	Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)		Relazioni Sindacali		pubblicato	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)		Relazioni Sindacali		pubblicato	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)		Relazioni Sindacali		pubblicato	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			
Bandi di concorso		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP			
	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		OAS/OIV		pubblicato	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis	
Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			pubblicato
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			pubblicato
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			pubblicato
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			pubblicato
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato		
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Art. 22, c. 2	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	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)					
				Per ciascuno degli enti:	Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1)					
				1) ragione sociale	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)					
				3) durata dell'impegno	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)					
				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)	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)					
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)					
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)					
	Enti controllati	Art. 22, c. 1, lett. b)	Art. 22, c. 2	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato
					Per ciascuna delle società:	Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato
		1) ragione sociale			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
3) durata dell'impegno		3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis	
	Società partecipate			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		AGI		pubblicato		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		AGI		pubblicato		
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
		Provvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis		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)			Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi		
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)						
				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)						
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c)		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
			Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		AGI		pubblicato		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		AGI		pubblicato		
Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato				
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		ATRU		pubblicato			
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016							
	Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
	Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
	Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
	Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
	Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)		Tutte le strutture che gestiscono procedimenti/supervisore: AGI			
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)					
Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP				
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<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)		Tutte le strutture che gestiscono procedimenti/supervisore: AGI		pubblicato	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<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)		Tutte le strutture che gestiscono procedimenti/supervisore: AGI		pubblicato	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative						
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo		DAT			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis		
Bandi di gara e contratti	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	Tempestivo		DAT					
		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)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)		ICT					
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Programma biennale degli datuisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Programma biennale degli datuisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo		DAT				
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	'Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)		Tempestivo		DAT				
		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	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)		Tempestivo		DAT				
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)		Tempestivo		DAT				
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara		Tempestivo		DAT				
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)		Tempestivo		DAT				
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)		Tempestivo		DAT				
								NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017"" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)				
										Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		DAT			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo		DAT			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo		DAT			
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo		NA	COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo		DAT			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1	Criteria 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)					
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	(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)					
		Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
Art. 27, c. 1, lett. f)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)								
Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)							
bilanci	bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF		Publicato	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF		Publicato		
	Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)		DAT	Anche beni "detenuti"	Pubblicato	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)		DAT		Pubblicato	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.		CdG			
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		CdG			
				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		CdG			
				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)		CdG			
	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)			SUMCF		
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)			SUMCF/AGI			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		COMUNICAZIONE			
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, 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					
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo					
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo					
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)			CdG		pubblicato
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)			DS		
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			ICT			
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)		SUMCF			
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)		SUMCF	Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	pubblicato	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)		SUMCF		pubblicato	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<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)		DAT			
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)			DAT		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)					
			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 igrotipi, 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)					
			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)					
			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)					
			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)					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8)					
			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)					
			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)					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)					
				Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)					
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)					
Prevenzione della		Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale		ATRU		pubblicato	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo		ATRU		pubblicato	
			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		ATRU		pubblicato	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	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)		ATRU		pubblicato	
		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		ATRU			
		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		ATRU			
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		AGI		pubblicato	
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		AGI		pubblicato	
		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		AGI		pubblicato	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo		ICT			
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale		ICT		pubblicato	
		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)		ICT		pubblicato	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni					

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