



PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2016 - 2018



Revisione n.0 del 31.01.2016

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

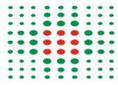
Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

INDICE	
1.Premessa	pag.3
2.Nozione di Corruzione-	pag.5
3. Il Contesto Esterno, il Contesto Interno e l'organizzazione	pag. 6
4.Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri Soggetti	pag. 10
5.Rendicontazione sulle Attività svolte nell'anno 2015 e Registro del RISCHI	pag.17
6 Individuazione delle aree a rischio e misure di contrasto	pag. 20
7. Le misure di prevenzione ed in primis il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" 2016 – 2018"	pag. 22
8.Formazione del personale	pag.40
9.L'Iter di Approvazione	pag.42
Allegato 1 Programmazione 2016 – 2018	
Allegato 2 Il registro dei Rischi	
Allegato 3 Relazione del RPC	
Allegato 4 Obiettivi per la Trasparenza	
Allegato 5 Elenco obblighi	

LEGENDA

1

ABBREVIAZIONE	FORMULAZIONE PER ESTESO
C.C.A.	Codice di Comportamento Aziendale
AVEC	Area Vasta Emilia Centro (Bologna e Ferrara)



	aprile 2013, n. 62)
C.E.C.	Codice Etico e di Comportamento
A.N.A.C. (ex CIVIT)	Autorità Nazionale Anticorruzione
R.P.C.	Responsabile Prevenzione Corruzione
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.	Piano Triennale della Performance
P.T.T.I.	Piano Triennale Trasparenza ed Integrità
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale

1. PREMESSA

1.1 Il Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Aziendale adottato dal Direttore Generale con atto n. 52/2015 su proposta del responsabile aziendale anticorruzione. Come previsto dalla normativa, viene trasmesso al Dipartimento Funzione Pubblica e alla Regione Emilia Romagna entro il 31 gennaio 2016

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.

Si rammenta che Il Piano va aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario

Con il PTPC 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 delle quali 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 come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così come previste nell'allegato programma triennale per la Trasparenza. (vedi paragrafo 7.1)
- d) la diffusione 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;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

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 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.

Nel 2014 e nel 2015 si è proseguito ad attivare momenti di studio, approfondimento e confronto sia all’interno dell’Azienda che con diversi soggetti esterni; sono state definite le prime Linee guida (adottate con deliberazione n.17 del 15.1.2014)ed è stato costituito un gruppo di lavoro permanente

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 – hanno rispettato il previsto iter di adozione nei tempi fissati e sono pubblicati sito aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente.”

2. NOZIONE di CORRUZIONE

2.1 UNA RIFLESSIONE

“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 – Presidente della Corte dei Conti*)

2.2 PRESUPPOSTI e DEFINIZIONE

L'adeguamento del proprio comportamento a parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune è prescritto dalla 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 codice, 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 si-

tuazioni di conflitto di interesse, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, ovvero situazioni, ecc).

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

3.1 L'ambito Regionale

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.

Il riciclaggio risulta essere l'attività prevalente della criminalità organizzata in Emilia-Romagna. Tale attività delittuosa ha tra l'altro risentito "positivamente", della vicinanza della Repubblica Sammarinese, ove i controlli sono stati da sempre più difficili, anche se dal 3 ottobre 2013 è in vigore la convenzione contro le doppie imposizione tra l'Italia e la Repubblica di San Marino.

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 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”.

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 mese di marzo si è tenuta a Bologna la “Giornata contro le mafie”, organizzata dall’Associazione Libera, ha visto la partecipazione del mondo della Sanità, con molte iniziative anche in Azienda. E lo stesso Comune di Bologna nello scorso dicembre, ha voluto organizzare una giornata di studio con il Presidente ANAC sul tema “infiltrazioni mafiose e corruzione al nord”, segno dell’attenzione che a livello locale si intende dare al fenomeno soprattutto contribuendo ad un profondo cambiamento culturale.

Non va poi sottovalutato il ruolo rilevante 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 Usl di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli.

Inoltre 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, Servizio “Gestione delle risorse umane e relazioni sindacali”;

- 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 relativi 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 di 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.

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) Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 recante "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;
- b) Deliberazione della Giunta Regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena 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 80 Unità operative articolate 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,

Oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 27 padiglioni che coprono un'estensione pari a circa 1,8 chilometri quadrati. Nel corso del 2015 è stato attivato il nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare articolato su ulteriori 37.000mq. L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna è dotata

di 1.535 posti letto con un organico di 5.379, compresi i ricercatori e i medici universitari, pari al 1,2% degli occupati della provincia.

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

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.

Oltre al territorio provinciale e regionale l'Azienda è centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale e internazionale.

L'anno 2015 è stato caratterizzato dall'insediamento del nuovo assetto della Direzione Generale il cui impegno è stato volto alla realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Salute della Regione (DGR 163/2015), 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.

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 missione, 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 ha individuato e nominato come 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 è stato 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 . 172 del 1.4.2015

Nonostante queste criticità, il responsabile nominato ha continuato ad avvalersi del 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 (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".

Il rientro dal 1^a dicembre della precedente responsabile da un periodo di aspettativa per altro incarico, è stato occasione per rivedere 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). E' stata prevista l'assegnazione di due collaboratori di categoria D per le funzioni di Prevenzione della Corruzione e trasparenza.

Il criterio di scelta del RPC, risulta in linea con quanto ripreso in sede di aggiornamento del PNA , con la deliberazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

Brevemente si richiamano qui 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 2015, la relazione annuale è stata redatta secondo lo schema ricevuto dall'ANAC nel rispetto del termine di scadenza al 15 gennaio 2016 , relazione 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.

Il comma 12 dell'art. 1 della legge 190/2012 prevede inoltre che in caso di commissione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi del d.lgs. 30.03.2001 n.165, art. 21 (rubricato sotto il titolo "Responsabilità dirigenziale"). Il comma 14 della legge prevede poi che quando siano accertate ripetute violazioni delle misure di prevenzione individuate dal piano, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde in via presuntiva, sotto il profilo dirigenziale e, per omesso controllo, sotto il profilo disciplinare.

La citata deliberazione ANAC n. 12 anticipa l'intenzione di rivedere dette responsabilità e rafforza il ruolo interno del RPC, sottolineando i doveri di collaborazione e di informazione cui sono chiamati i dirigenti aziendali. 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)

4.2) Gruppo di lavoro permanente

Con 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”, era stato costituito un Gruppo di lavoro permanente, coordinato dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e costituito da:

- Responsabile per la Prevenzione della Corruzione nonché Responsabile della struttura complessa “Affari Generali, Istituzionali e Convenzioni”
- Responsabile “Ufficio per i Procedimenti Disciplinari”
- Responsabile della struttura complessa “Risorse Economiche e Finanziarie”
- Direttore Dipartimento Tecnico e Responsabile della struttura complessa “Progettazione, Sviluppo ed Investimenti”
- Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale - Settore Amministrativo del Dipartimento Tecnico
- Responsabile della struttura complessa “Servizio Legale ed Assicurativo”
- Direttore della struttura complessa “Ricerca ed innovazione”
- Responsabile della struttura semplice dipartimentale “Attività libero-professionale”
- Referente della Funzione Comunicazione e Ufficio Stampa

E’ in corso la revisione della composizione di detto Gruppo al fine di renderla più coerente con i mutati assetti organizzativi, integrandola con responsabili di funzioni che svolgano un ruolo di coordinamento rispetto ad altre articolazioni organizzative nel raggiungimento degli obiettivi del PTPC

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

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 dal 1° febbraio 2015 è stato istituito l'Organismo aziendale di supporto (OAS), che opera in correlazione ed integrazione con l'Organismo di Valutazione unico regionale. 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, codice di comportamento.

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 violazioni 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. Per l'anno 2016 sarà necessario ridefinire i rapporti tenuto conto della mutata configurazione dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari che dal 1.10.2015 ha assunto forma collegiale. Si è infatti valutata positivamente la costituzione di organismi di tipo collegiale, composti 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, dell'Amministrazione e il Codice di Comportamento

Alla luce di quanto previsto nel P.N.A. elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dalla CIVIT con delibera 72/2013, 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. (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..

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**; PNA, All. 1, par. A.2 e par. B.1.2);

- 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**);
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione 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).

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.

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 é 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.

5. RENDICONTAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2015 e REGISTRO dei RISCHI

5.1 Considerazioni sulle attività 2015

La Direzione aziendale insediatasi nel febbraio 2015 e l'avvicendamento nella responsabilità da aprile 2015, ha comportato uno sforzo notevole in prima battuta per il RPC che tuttavia è stato coadiuvato dal Gruppo di lavoro permanente per la realizzazione delle fasi del processo di gestione del rischio.

L'identificazione delle aree e dei processi già nel precedente Piano, aveva ricompreso sia le aree riconducibili all'art.1 comma 16 della L.190/2012 sia ulteriori aree che tengono conto del contesto organizzativo e di alcuni processi connessi alla specificità aziendale. La Regione Emilia Romagna, era intervenuta in campo sanitario, prevedendo per la mappatura dei processi a rischio, accanto a quelle espressamente previste dalla legge 190/2012, altre specifiche quali:

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

Aree, ora considerate da ANAC in sede di aggiornamento del PNA (deliberazione n. 12 del 28 ottobre 2015)

Anche per l'anno 2015, particolare cura è stata riservata alla formazione (cfr 8) e a mappare le fasi dei processi a rischio al fine di individuare misure specifiche di prevenzione, riportate nel Registro dei rischi (vedi allegato 4). Si è inteso utilizzare il processo ciclico proposto con i Piani triennali, per una efficace programmazione, consapevoli che tutto subito sarebbe stato irrealizzabile. Si ritiene che, a livello aziendale, la mappatura delle aree debba essere integrata con il graduale ma pieno coinvolgimento dei responsabili dell'area clinica soprattutto nei processi in cui maggiormente sono i protagonisti.

Non sono mancate criticità relativamente all'attuazione del primo PTPC, motivate dalla complessità organizzativa e dalla pluralità di competenze che intervengono soprattutto nei processi di area sanitaria.

In particolare si evidenzia che non è stata completata interamente la mappatura dei processi a rischio ad es. sulla gestione delle liste di attesa, mentre per la Libera professione e per le

sperimentazioni cliniche si ritiene di aver raggiunto un sufficiente livello di realizzazione del Piano

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.

Non va poi sottovalutato il ruolo rilevante 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.

Infine va evidenziato che le azioni aziendali in primo luogo rivolte a sensibilizzare maggiormente dipendenti ed utenti sulle tematiche della Trasparenza e della Corruzione per creare una cultura generale e diffusa prima di realizzare iniziative di attuazione vera e propria del Piano, possono aver determinato un andamento parzialmente rallentato delle attività programmate

Per tale ragione non tutta l'attività programmata è stata portata a termine nei tempi previsti

Ad integrazione di questa azione di sensibilizzazione formativa, si prevede dall'anno 2016 l'inserimento di indicatori nel Piano delle performance e nelle schede di Budget (cfr paragrafo 6).

5.2 I Processi ed il Registro dei Rischi

Nel corso dell'anno 2014 erano stati mappati i processi delle seguenti aree a rischio:

- Acquisizione e progressione del Personale
- Attività Libero Professionale
- Affidamento lavori/servizi/forniture
- Gestione delle fatture
- Sperimentazioni cliniche

e per le stesse si è proceduto alla identificazione del livello di rischiosità definendo anche alcune misure preventive, come da Registro dei rischi (allegato 4).

Nel 2015 rispetto ai processi già mappati, sono state attivate le misure di prevenzione e si è lavorato sull'individuazione di indicatori atti a monitorarne l'andamento. Ciò anche nell'ottica di fornire al RCP un cruscotto di indicatori da riesaminare periodicamente consentendo di svolgere la funzione di controllo sui processi a rischio.

E' stata avviata l'analisi del rischio del processo "Liste di attesa" ma non è stato possibile completarla causa revisioni organizzative interne.

Andrà raffinato e completato lo strumento nell'affrontare le altre Aree a rischio già individuate e riportate nell'allegato 1. Si evidenzia che, avendo osservato che il criterio di graduazione del rischio da applicare alla mappatura dei processi portava ad un livellamento verso il basso del risultato, si è deciso di procedere assumendo non il valore medio ma il valore massimo del prodotto "probabilità e impatto" che porta al valore del rischio. Questo al fine di non trascurare nessun possibile elemento di criticità.

6. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE A RISCHIO - PROGRAMMAZIONE

Per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione da inserire in programmazione, si accoglie l'indicazione dell'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione, che richiede un approfondimento delle aree di rischio generali, relative a:

- a) Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, per un'analisi specifica non solo della fase di affidamento ma anche di quelle successive di esecuzione del contratto e un migliore inquadramento del processo nel contesto interno ed esterno in cui si realizza
- b) Incarichi e nomine, per l'analisi del conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio (di struttura complessa e a professionisti esterni)
- c) 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. A tal proposito si intende dare visibilità alla realizzazione del programma di lavoro inerente il "*Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci*", che si è costituito a livello provinciale e si sviluppa su 3 grandi macroaree (Requisiti generali, Ciclo Attivo, Ciclo Passivo e Netto), al fine della certificabilità di tutte le procedure amministrativo-contabili dell'Azienda.
- d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

A queste aree si vanno ad aggiungere quelle individuate sulla base delle indicazioni fornite in materia dalla Regione Emilia-Romagna e riprese anche nell'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione:

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

Per l'individuazione delle attività afferenti ad aree esposte al rischio di pratiche corruttive di interesse per l'Azienda, **si** rimanda all'allegato n. 1 del presente piano che contiene l'**elencazione delle Aree di attività esposte a rischio di corruzione** ed i rischi specifici ad esse collegate.

Nel Piano per l'anno 2016 per le Aree di cui all'allegato 1) si prevede:

- di completare l'analisi dell'Area 5 **Area Assistenziale**

- di avviare l'analisi dell'Area 3 *“Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”*
- di avviare l'analisi dell'Area 4 *“Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”*

procedendo altresì alla ponderazione del livello di rischio (sulla base della metodologia indicata nel paragrafo B.1.2 dell'Allegato 1 del PNA).

- *di includere l'area a rischio relativa alla farmaceutica, ai dispositivi e alle altre tecnologie, almeno 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 . Analogamente si procederà per le Aree della ricerca e della sperimentazione*

Come ulteriori azioni di Programmazione, si da rilievo a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione che richiede espressamente che gli strumenti di programmazione aziendale (atti, **bilanci**, funzionigrammi, piani attuativi, **piani di formazione**, regolamenti interni, **controllo di gestione**,...) siano allineati ai contenuti, alle tempistiche e alle modalità di attuazione del PTCP.

Conseguentemente, insieme alla Direzione aziendale, si è previsto di contemplare nel budget 2016-2017 delle Direzioni competenti, gli **obiettivi legati alle misure di prevenzione** individuate **sui processi di pertinenza** e rappresentate all'interno del registro dei rischi,

Nel Piano delle performance e nelle schede di Budget dovranno trovare :adeguato rilievo:

- **indicatori di controllo ed efficacia** delle **misure di prevenzione** attivate a seguito dell'analisi di rischio dei processi finora mappati
- Indicatori di **attuazione delle attività programmate** nel PTCP
- Indicatori di **partecipazione agli eventi formativi** per il personale delle aree coinvolte nelle attività programmate

Ulteriore area con priorità di azione per l'anno 2016 viene individuata **l'Attività Libero professionale**, in particolare con riferimento al sistema di gestione delle liste di attesa. Essendo strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa e concorrendo, quindi, al raggiungimento dei LEA, questo ambito e le misure correttive e preventive che ne scaturiscono dovranno poi essere integrate nel sistema di valutazione della performance dell'organizzazione.

Si definisce di intervenire prioritariamente nell'anno in corso sulle aree già coinvolte da riorganizzazioni logistiche e di processo, contemplandone in budget i relativi **indicatori**, comprensivi della partecipazione agli eventi formativi.

Le attività di mappatura, pesatura dei rischi e identificazione delle misure di prevenzione saranno condotte grazie all'attivazione della rete dei Rappresentanti per la Direzione della Qualità (RDQ) di dipartimento e di unità Operativa, oltre ovviamente al naturale coinvolgimento dei referenti di processo

Infine, in relazione alle già menzionate azioni di revisione e riorganizzazione rivolte alla unificazione ed integrazione delle servizi amministrativi in ambito metropolitano (cfr paragrafo 3.2), la pianificazione 2016 prevede:

- la revisione del ruolo dell'Azienda rispetto ai servizi unificati in termini di **responsabilità, controlli e relazioni**
- **la ridefinizione dei percorsi** dalla programmazione al controllo

7. LE MISURE DI PREVENZIONE ed in primis Il “ PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ” 2016 – 2018

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*, e nel Piano 2014-2016, 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;
- predisposizione di una 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 per la diffusione 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 2016 - 2018

L'art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 fornisce del concetto di trasparenza la seguente definizione:

“La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.”

Il presente programma si propone per il triennio 2016-2018, 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 2014-2016. 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 sulla base delle linee guida CIVIT (ora ANAC), in particolare n. 50 del 4.7.2013 e n. 2/2012. e sono stati regolarmente approvati e pubblicati (cfr. 1.2)

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 delle proprie 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. II 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 2015 si è proceduto a mantenere aggiornato la 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 data del 13 maggio e alla data del 14 luglio (seduta del 13 maggio: verbale trasmesso il giorno 19.05.2015; seduta del 14 luglio verbale trasmesso il giorno 18.08.2015).

Alla presenza dei responsabili della Pubblicazione e dei responsabili dei dati 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 (delibera n. 40 del 31/1/2014).

In sintesi l'aspetto più rilevante al 30 di aprile, risultava essere il non completo adempimento rispetto alla pubblicazione dei dati ex art 15 co.1, lett.a) del Dlgs 33 "Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti della pubblica amministrazione"; i dati sono poi stati pubblicati nei curricula di tutti gli incarichi conferiti a decorrere dall'entrata in vigore del D.Lgs 33/2013.

Lo stato della pubblicazione dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, alla data del 31.12.2015 risulta essere quello rilevabile dall'allegata griglia (allegato 5)

7.1.2 Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti

Con delibera n. 368 del 16.09.2013 il Direttore Generale, in ottemperanza di quanto previsto dall'art. 43 del D.Lgs. 33/2013, ha nominato responsabile della trasparenza il Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa "Affari generali, istituzionali e convenzioni", Dott.ssa Luisa Capasso. Nel corso dell'anno 2015, come già richiamato al paragrafo 4.1) vi è stato 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 . 172 del 1.4.2015

Nonostante queste criticità, il responsabile nominato ha continuato ad avvalersi del gruppo di lavoro aziendale che vede la presenza dei responsabili della Pubblicazione.

Il rientro dal 1^a dicembre della precedente responsabile da un periodo di aspettativa per altro incarico, è stato occasione per rivedere 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. 521 del 2/12/2015). E’ stata prevista l’assegnazione di due collaboratori di categoria D.

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 dalla deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.50/2013.

Per ciascun adempimento é stato individuato il responsabile della predisposizione delle informazioni da pubblicare ed il responsabile della pubblicazione delle stesse e del conseguente, periodico aggiornamento.

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 PTPC per il periodo 2016-2018.

7.1.3. II PROGRAMMA 2015 – 2017

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.

Sinteticamente, si richiama la previsione di cui all’art. 14 D.Lgs n. 33 “Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico” e la definitiva esclusione di applicazione per le aziende sanitarie . A proposito dei dati relativi al Direttore generale, le Aziende pubblicano nella sezione “Personale – Incarichi amministrativi di vertice”., come chiarito da ANAC con delibera n.144/2014 , in quanto le Aziende sanitarie sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all’art. 15 in virtù del rinvio operato dall’art. 41 dello stesso decreto 33. La stessa Regione Emilia Romagna con nota del 10.6.2014 (prot. n. 231682) è intervenuta e per finire la delibera ANAC n. ha confermato detto indirizzo.

Altro aspetto che nel corso dell’anno 2015 ha impegnato il tavolo AVEC è stato quello relativo al punto “Enti controllati” per procedere all’attuazione alla determinazione 8/ANAC del 17 giugno 2015 che impone alle Pubbliche Amministrazioni l’attività di controllo e vigilanza rispetto all’applicazione da parte dei società/enti di diritto privato controllati o partecipati delle linee guida sugli adempimenti specifici in materia di trasparenza e anticorruzione.

Infine le Aziende AVEC hanno concordato di effettuare una disamina puntuale delle singole sezioni dell'Area web "Amministrazione Trasparente", al fine di verificare l'allineamento rispetto ai contenuti pubblicati e confrontarsi in merito alle eventuali differenze di interpretazione.

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

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) costituito presso l' Azienda dal 1° febbraio 2015. Per le funzioni, anche in tema di adempimenti di cui al Dlgs 33/2013, si fa rinvio a quanto descritto al paragrafo 4.3

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.

L'esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) da successive leggi statali.” (Giunta della Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. 334 del 17 marzo 2014, in attuazione dell'art. 6 della L.R. 26/2013)

7.1.5 GLI OBIETTIVI 2016 – 2018 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.

In tal senso l'Azienda è impegnata nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, con l'impegno per il triennio 2016-2018 al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dall'aggiornamento.

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 dall'aggiornamento

Accessibilità e responsabili della Pubblicazione

Nel corso delle verifiche condotte nell'anno 2014, erano state evidenziate dalla referente dell'Ufficio Comunicazione le difficoltà legate alla riorganizzazione della direzione delle tecnologie e sistemi informatici e al fatto che per oltre 6 mesi l'incarico di Responsabile di detta Direzione, è stato ricoperto da un facente funzione che non ha potuto naturalmente occuparsi anche del tema dell'accessibilità. Purtroppo anche per il 2015 causa l'insediamento della nuova Direzione Generale e l'avvicendamento per 8 mesi nella responsabilità della Trasparenza, non hanno consentito di affrontare compiutamente il tema accessibilità.

Con il nuovo assetto aziendale e la stabilizzazione delle funzioni dirigenziali, si provvederà a riavviare una pianificazione condivisa della attività da intraprendere. Entro marzo 2016 dovrà essere data attuazione a quanto disposto dall' Art. 9, c. 7 del D.L. n. 179/2012 “Obiettivi di accessibilità “(da pubblicare 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, è indicata nell'allegato 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 unificazioni** delle funzioni e dei servizi amministrativi (cfr. paragrafo 3.2) comporteranno l'unificazione dei sistemi informativi ed informatici. A tal proposito si prevede nella seconda metà dell'anno 2016 l'abbandono in essere dal 1999 e 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.

Ciò faciliterà lo scambio dei documenti e razionalizzerà, gradualmente, gli interventi migliorativi e di manutenzione sull'intera Area Metropolitana. L'attuazione di tali programmi, ha indotto a riflettere sull'introduzione di automatismi in un sistema che a breve verrà dismesso. Si ritiene che il nuovo sistema possa facilitare l'immissione in automatico 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 dal 2015, ad un aggiornamento semestrale nella pubblicazione dei dati, precisamente al 30 giugno con obbligo alla pubblicazione entro agosto massimo di ciascun anno. Dal 2015 pertanto la "tempestività", verrà intesa come pubblicazione semestrale.

Infine. In tema di rispetto dei tempi dichiarati di conclusione dei procedimenti, è stata comunque avviata una prima azione al fine di rilevare il rispetto dei tempi dei procedimenti aziendali

Con deliberazione n. 369/2013, aggiornata con deliberazione N. 539 del 29.12.2015 sono stati "catalogati" i procedimenti aziendali ed anche le attività che pur non essendo procedimenti amministrativi in senso proprio, tuttavia presentino caratteristiche assimilabili ad attività proceduralizzate (definibili quali processi).

Nel precedente piano si dava atto che non vi era possibilità di rilevare in via oggettiva il rispetto dei tempi di conclusione, ad esempio tramite sistemi informatici, per la pubblicazione dei procedimenti ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo e pertanto si era proceduto con assunzione di responsabilità dirette attraverso la raccolta di dichiarazioni sottoscritte di rispetto dei tempi

dichiarati al 31.12.2014 da parte dei responsabili dei procedimenti.

Nell'anno 2015, l'impegno è stato rivolto a rilevare, almeno per alcuni dei procedimenti, la data di avvio, con sistemi oggettivi (data protocollo, data di mail o simili) registrati al momento dell'assunzione del provvedimento, in attesa dell'attivazione della Piattaforma Babel, di cui sopra.

La Formazione ed il tavolo di coordinamento AVEC e la Privacy

Anche per il 2016 si prevede di mettere in campo iniziative formative secondo la programmazione annuale in stretto raccordo con le altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro nell'ambito del Tavolo di coordinamento delle Aziende di Bologna e Ferrara sui temi Trasparenza e Prevenzione Corruzione.

Al tal proposito si evidenzia l'importanza della partecipazione al Tavolo AVEC costituito dai Responsabili della Prevenzione Corruzione e dai Responsabili della Trasparenza, con il coinvolgimento, in relazione alle tematiche trattate, della dirigenza aziendale interessata.

Fondamentale è il confronto e l'approfondimento delle tematiche al fine di assicurare omogeneità nei confronti dei cittadini e degli utenti.

A proposito del delicato tema di contemperare le esigenze di Trasparenza e riservatezza, dopo aver organizzato un evento formativo con le Aziende sanitarie di AVEC, si è provveduto a diffondere all'interno dell'Azienda ed in ottemperanza alla stessa, la deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 - *“Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati”*.

E' stato pubblicato come richiesto, l>alert generale consistente nell'informativa che i dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riuso dei dati pubblici. Inoltre è stato organizzato da Azienda USL Bologna un incontro formativo rivolto ai responsabili della Trasparenza e a tutti coloro coinvolti con responsabilità specifiche nella pubblicazione dei dati: *“Trasparenza, open data, siti web”* – 23 settembre 2015 con l'Avvocato Ernesto Belisario.

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 stati nell'anno 2013 sono stati 398 mentre nel 2014 sono stati 429 al 29 dicembre 2014.; nel 2015, sono stati:254

(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, il 17 dicembre 2015 ha partecipato alla organizzazione della **2° Giornata della Trasparenza** che si è tenuta a Ferrara, unitamente alle Aziende sanitarie di AVEC (Azienda Usl di Imola, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl di Ferrara e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara), aperta a cittadini dipendenti volontari.

E' stato trattato il tema della trasparenza che apre la P.A alla possibilità di creare nuove professionalità che lavorino sui temi della prevenzione della corruzione, come ha poi evidenziato **Lorenzo Broccoli**, direttore generale Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica e responsabile della prevenzione della corruzione della Regione Emilia-Romagna, *“Non bastano più i vecchi strumenti della comunicazione, ma anche una professionalità che sia capace di leggere i bisogni e trasformarli in strumenti. A oggi ci si sta adeguando convertendo in base ai bisogni/necessità, ma ciò non è più sufficiente, ora bisogna puntare su una formazione mirata a livello universitario”*.

Secondo **Ida Angela Nicotra**, componente del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)*“La trasparenza è il vero fiore all'occhiello della prevenzione della corruzione Il nostro vero strumento per prevenire e combattere la corruzione è la trasparenza”, che ha evidenziato i punti più salienti del Decreto 33/2013 per le aziende sanitarie.*“Non si può prescindere inoltre dalla formazione del personale, quale fondamentale assieme alle normative che sono state predisposte per l'anticorruzione”. *Non è sufficiente avere un sistema non corrotto se non c'è anche l'efficienza del servizio sanitario: rispetto delle regole ed efficienza devono camminare insieme.*

Un'esperienza sul versante della trasparenza presentata da Massimo Brunetti componente dell'Associazione Libera, è il progetto “Illuminiamo la salute”, nato allo scopo di prevenire illegalità e corruzione nel sistema sanitario e sociale. “Purtroppo bisogna prendere atto che la

corruzione esiste in tutti gli ambiti, proprio per questo diventa fondamentale prevedere misure di prevenzione. La prima vera forma di corruzione è negare i diritti come per esempio far perdere la fiducia nei confronti del sistema sanitario sia nei confronti dei cittadini ma anche da parte degli operatori sanitari. Le corruzioni possono essere piccole o grandi però ci sono sempre 2 condizioni: il conflitto di interesse e l'asimmetria informativa".

*Nel corso della giornata **rappresentanti dei CCM** e delle **Organizzazioni Sindacali della sanità** hanno potuto portare le loro posizioni in materia di trasparenza all'interno della Sanità ferrarese. Contenuti di confronto che sono state accolti dai 2 direttori generali presenti al Convegno, Paola Bardasi per l'Azienda USL e **Francesco Ripa di Meana**, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli ma anche nella veste di Presidente Fiaso.*

Il materiale illustrativo dei lavori della Prima 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.

Sarà compito dell'Azienda curare l'aggiornamento del sito web in modo da assicurare il più tempestivo e completo accesso agli utenti.

Struttura del sito

La struttura dell'Amministrazione trasparente è stata mantenuta aggiornata nel corso del 2015 tenendo conto delle indicazioni dell'ANAC. In particolare è stata attuata la promozione della pubblicazione sulla home-page del sito istituzionale della scritta "*Come fare per*", che consente l'accesso diretto (con 1 solo click) alle informazioni della sezione di "*Amministrazione trasparente*" relative ad "*attività e procedimenti*".

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

Periodicamente l’Azienda procede ad analisi di customer satisfaction per misurare il grado di soddisfazione degli utenti circa i servizi offerti. Tali indagini permettono di conoscere le opinioni degli utenti al fine di poter apportare miglioramenti nelle azioni svolte e nel rapporto con i pazienti. Nel corso della revisione del sito internet aziendale l’Azienda predisporrà un percorso che consenta di rendere consultabili in modo agevole gli esiti delle indagini svolte e le azioni di miglioramento 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 é 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.

Le modalità di verifica 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 sarà 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. Dovranno essere altresì indicate azioni e tempi necessari per la regolarizzazione 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.

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 è 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.

La richiesta va presentata secondo le seguenti modalità:

- se in possesso di una casella di posta elettronica certificata, l'interessato può presentare istanza all'indirizzo: direzione.affari.generali@pec.aosp.bo.it
- se in possesso di una casella di posta elettronica tradizionale, l'interessato può presentare istanza all'indirizzo: seg-cap@aosp.bo.it.

L'interessato che presenta istanza di accesso civico dovrà riportare nel campo "Oggetto" della posta elettronica la seguente dicitura: "ISTANZA DI ACCESSO CIVICO AI SENSI DELL'ART. 5 DEL D.LGS 33/2013".

Il dirigente individuato per le funzioni inerenti l'accesso civico dell'Azienda, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette tempestivamente al Dirigente Responsabile per materia obbligato alla pubblicazione del dato o dell'informazione, informandone contestualmente il richiedente via posta elettronica.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della nota, il Dirigente Responsabile della pubblicazione del dato o dell'informazione, pubblica nel sito istituzionale www.aosp.bo.it all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" il documento, l'informazione o il dato richiesto e contemporaneamente comunica al funzionario referente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il dirigente individuato per le funzioni inerenti l'accesso civico comunica, per mezzo della posta elettronica, all'interessato il collegamento ipertestuale.

Nell'ipotesi in cui quanto richiesto risulti già pubblicato, il dirigente ne dà comunicazione, per mezzo della posta elettronica, al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Nel caso in cui il Dirigente Responsabile per materia obbligato alla pubblicazione del dato o dell'informazione ritardi o ometta la pubblicazione o non dia risposta al funzionario referente/delegato o lo stesso funzionario non attivi l'istruttoria a fronte di una istanza di accesso civico, il richiedente potrà ricorrere al Responsabile della Trasparenza, titolare del potere sostitutivo, come previsto dalla delibera n. 50/2013 della CIVIT ad oggetto "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016". Anche in questo caso l'istanza dovrà pervenire secondo le modalità descritte al punto precedente tramite posta elettronica tradizionale all'indirizzo:

seg-cap@aosp.bo.it

oppure tramite posta elettronica certificata all'indirizzo:

direzione.affari.generali@pec.aosp.bo.it

Il richiedente dovrà specificare nell'oggetto: "*ISTANZA DI ACCESSO CIVICO AI SENSI DELL'ART. 5 DEL D. LGS 33/2013*" RIVOLTA AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO".

Il Responsabile della Trasparenza (soggetto titolare del potere sostitutivo), dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione del dato o dell'informazione, provvede ad attivare una specifica istruttoria procedimentale per garantire, se dovuta, la pubblicazione del dato o dell'informazione non presente nel sito istituzionale www.aosp.bo.it all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" e contemporaneamente ne dà comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il termine per la conclusione della procedura è fissato in 15 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Qualora non sia possibile il rispetto del termine del procedimento di accesso civico, il Dirigente Responsabile per materia precisa i tempi entro i quali garantisce la pubblicazione con anticipazione di realizzazione dell'obiettivo. Motiva eventuali ritardi. Deve dare comunicazione al Responsabile della Trasparenza con le informazioni necessarie per gestire la richiesta di accesso .

Se la richiesta di accesso riguarda dati che non rientrano tra gli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme (e neppure tra i "dati ulteriori" - vedi paragrafo 6), il Dirigente Responsabile riferisce al Responsabile della Trasparenza entro 15 gg dal ricevimento, esprimendo altresì valutazioni circa la possibilità di considerare la richiesta ai fini della pubblicazione nella categoria dei "dati ulteriori" (proponendo in tal caso tempi e modalità). Il Responsabile della Trasparenza riscontra la richiesta di accesso civico nel termine di legge, sulla base della relazione.

Se i dati non pubblicati rientrano tra i "dati ulteriori" ma gli obiettivi di trasparenza prevedono tempi di pubblicazione diversi, il Dirigente Responsabile, entro 10 gg., relaziona al Responsabile della Trasparenza, formulando anche eventuali proposte circa l'eventuale possibile anticipazione.

Contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso civico del titolare del potere sostitutivo connessa all'inadempimento degli obblighi di trasparenza il richiedente può proporre ricorso al giudice amministrativo entro trenta giorni dalla conoscenza della decisione dell'Amministrazione o dalla formazione del silenzio

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.

Non sono pervenute da parte degli stakeholders proposte di pubblicazione di ulteriori dati.

Si evidenzia invece 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).

Anche nel Programma 2016-2018, 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 ed all'Istituto Ortopedico Rizzoli, 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.

Pertanto, 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) e verificando la possibilità di attivare detto principio per i Dirigenti ed i Direttori di struttura complessa al termine dell’incarico

Inoltre nei prossimi contratti per il conferimento di incarico di Direttore/Responsabile di struttura, dovrà essere inserita una clausola specifica che preveda la disponibilità ad accettare, sulla base del principio della rotazione degli incarichi, ancor prima della scadenza, eventuale proposta di affidamento di nuove funzioni congruenti alle competenze e ai requisiti posseduti, ferme restando le altre condizioni contrattuali.

Dovranno essere adottati criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale e dovranno essere attivati percorsi formativi del personale, prediligendo l’affiancamento e l’utilizzo di professionalità interne.

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)

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 2016, 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.

Anche l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione pone l'accento sul conflitto di interesse e AGENAS ha proposto l'adozione di modulistica per la raccolta di assenza dei conflitti anche potenziali, sui quali sono in corso approfondimenti per verificarne la compatibilità.

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

La sopracitata normativa dispone inoltre che : “ *Il responsabile del piano anticorruzione di ciascuna amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico, di seguito denominato «responsabile», cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto*”.

Una volta contestata, da parte del Responsabile anticorruzione, la causa di inconferibilità/incompatibilità, l'interessato potrà, nel termine di cinque giorni dal ricevimento della contestazione, proporre le proprie difese e osservazioni.

In caso di accoglimento il procedimento si conclude con una nota formale e motivata indirizzata all'interessato entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della contestazione.

Al contrario, ricevuta da parte del Responsabile anticorruzione la comunicazione in ordine all'accertata situazione di incompatibilità, l'Amministrazione del Personale adotta tempestivamente la determinazione di decadenza dall'incarico e di risoluzione del rapporto di lavoro.

La materia degli incarichi extra-istituzionali, trova disciplina nel regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore generale n.39/2014 e revisionato con successiva deliberazione n. 646/2014, cui si fa rinvio.

Infine si richiama qui la delibera ANAC n.149 del 22.12.2014 che al punto 2 riconduce le ipotesi di inconferibilità 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).

Si è in attesa di chiarimenti richiesti ad ANAC, riguardo il permanere o meno nei confronti dei direttori di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale delle preclusioni dettate dall'art. 3 del D.lgs 39/2013 in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione e conseguentemente se continuano a trovare applicazione nei confronti degli stessi le disposizioni di cui all'art.20 commi 1 e 2 del decreto 39/2013.

7.5) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

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.

La norma impone l’adozione di tre misure:

- 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

Si rinvia al Codice di Comportamento per la disciplina di dettaglio e al Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e delle forme di tutela del “Segnalante” (c.d. whistleblower) ,approvato con Delibera n. 645/2014

8. FORMAZIONE DEL PERSONALE

La legge 190/2012 dedica particolare attenzione al tema della formazione del personale come strumento fondamentale per la lotta al rischio corruttivo nell’azione della pubblica amministrazione; nell’Aggiornamento al PNA di cui alla Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, se ne sottolinea il ruolo strategico, raccomandandone una direzione più mirata..

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;
- un livello 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.

Si ritiene opportuno prevedere almeno un momento di formazione sui temi dell’Etica che abbia un respiro culturale ed educativo di ampio raggio.

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.

La Regione Emilia Romagna attraverso il Coordinamento regionale anticorruzione, programma iniziative condivise rivolte alle Aziende del Servizio sanitario regionale .

Brevemente si riporta di seguito il resoconto delle iniziative formative adottate nell'anno 2015:

- Istituto Ortopedico Rizzoli – “Trasparenza e appalti di fornitura di beni e servizi” 15 giugno 2015 Avvocato Marco Dugato
- Azienda USL Bologna – “Trasparenza, open data, siti web” – 23 settembre 2015 Avvocato Ernesto Belisario
- Convegno "*Contratti pubblici e corruzione*" della SPISA - Scuola di Specializzazione in Studi sull'Amministrazione Pubblica – 10 novembre 2015
- Istituto Ortopedico Rizzoli – “Misuriamo le misure di prevenzione della corruzione” 16 dicembre 2015

L'azienda ha inoltre organizzato le seguenti iniziative:

1. **Un seminario** sul tema "*La strategia per la prevenzione della Corruzione*"; rivolto a Direttori di Struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale, nonché ai responsabili delle direzioni trasversali e degli uffici di staff - 27 maggio 2015 Durata 3 ore; partecipanti n°56. - Dott. Sandro Brunelli
2. Una giornata formativa sul tema "*La gestione del rischio di corruzione e l'attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione*", incentrato sulla mappatura dei processi a rischio (ad es. la lista di attesa, processo individuato obbligatoriamente), indirizzata agli “specialisti” dei processi a rischio, quali RDQ di Dipartimento e/o di Unità Operativa o dirigenti responsabili della Lista di prenotazione ambulatoriale o di ricovero - 28 maggio 2015 Durata 8 ore; partecipanti n. 63 - Dott. Sandro Brunelli
3. Corso di formazione su Anticorruzione, sviluppo di una cultura della legalità e controlli interni, momento formativo individuato tra le misure preventive indicate dalle Risorse economiche e finanziarie (oggi già SUMCeF) all'interno del Registro dei rischi aziendali per l'anno 2015, rivolto al personale della struttura; partecipanti n. 63

Inoltre é stato preparato un Corso di Formazione a Distanza (FaD) “*Anticorruzione sviluppo di*

una cultura della legalità e controlli interni” a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, sui **Principi della Legge 190/2012 e il Codice di Comportamento**, con crediti Ecm , rivolto a tutto il personale sanitario

Per l'anno 2016 si intende intraprendere un percorso di miglioramento della consapevolezza da parte dei professionisti sugli aspetti connessi all'anticorruzione in relazione alla gestione delle liste di attesa e all'attività libero professionale: per costruire un'alleanza che consenta all'azienda di essere più aderente allo spirito della normativa riducendo di conseguenza le criticità.

L'azione formativa prevederà **discussione di casi e focus group** sui temi oggetto di analisi di rischio per il 2016.

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' stato condiviso in sede di preparazione con la Direzione aziendale, nel corso di uno specifico incontro tenutosi in data 18 gennaio. E' stato predisposto verbale dell'incontro contenente le Linee operative e le decisioni assunte (agli atti prot. generale n 1104/2016)

Con deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 29 gennaio 2016 il Piano è stato approvato ed è immediatamente eseguibile. Sarà pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente" e diffuso tra il personale e i collaboratori dell'Azienda.

Sarà sottoposto a revisione entro il 31 gennaio di ogni anno anche in altro momento, qualora si dovessero rendere necessarie modifiche per eventuali mutamenti dell'organizzazione aziendale ovvero qualora venisse predisposto un nuovo PNA, come prospettato nella deliberazione ANAC n. 12 del 28/5/2015.

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 ed accesso esclusivo

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' 2016 -2018				
	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL 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
		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		

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2016 -2018

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Affidamento incarichi di progettazione	Rapporti indebiti con i fornitori finalizzati all'assegnazione di forniture di beni, servizi e lavori in violazione del principio di libera competizione e di ricerca delle migliori condizioni di qualità/prezzo ma anche in violazione degli obblighi di cui all'art. 26 del d.lgs. n. 81/2008 (idoneità tecnico-professionale, regolarità contributiva, rischi specifici, coordinamento e cooperazione e DUVRI).	Analisi completata nel 2014: le misure correlate sono inserite nel Registro dei rischi allegato 2 al PTPC
		Predisposizione capitolati d'appalto		
		Gestione procedure di gara		
		Acquisti in economia		
		Nomina Commissione Giudicatrice		
		Operazioni di Collaudo		
		Gestione dei Contratti		
		Gestione della manutenzione dei beni mobili ed immobili: interventi di ristrutturazione di restauro, compresa l'esecuzione di contratti		
		Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso di requisiti		
Liquidazione, ordinazione e pagamento				

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2016 -2018

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
3	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autocertificazioni edichiarazioni sostitutive di atti di notorietà	Induzione ad alterare i criteri di scelta dei controlli a campione e/o omissione di atti conseguenti	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2016/2017 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
4	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Attività sanitarie sottoposte al pagamento dei tickets	Elusione di pagamento per prestazioni di favore anche al fine di ottenere vantaggi personali	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2016/2017 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
5	AREA ASSISTENZIALE	<p>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</p> <p>Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime ALP (prestazioni aggiuntive art. 55 CCNL/2000)</p> <p>Attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero</p>	<p>Gestione delle liste di attesa non improntata a criteri di urgenza delle cure ed alla progressione temporale/tempestività, anche a fini di favoritismi personali</p> <p>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</p>	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2016/2017 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2016 -2018

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
		Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Induzione a favorire case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali	
		Sperimentazioni cliniche	Induzione a favorire case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali	
		Rapporti con organizzazioni esterne	Induzione a favorire organizzazioni a fini personali	
		Gestione documentazione sanitaria	Induzione a falsificare dati per tornaconto personale	

ATTIVITA' OGGETTO DI VALUTAZIONE NEL 2017- 2018

6	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	<p>Rischio di sottrazione ai percorsi istituzionalizzati e/o normativamente previsti, di alcune acquisizioni o vendite (caso della vendita di prestazioni a tariffario SSN a case di cura accreditate)</p> <p>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)</p>	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
7	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 non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2016 -2018

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
8	CONTABILITÀ	Gestione cassa economale e rimborsi spese	Induzione a sottrarre denaro in contanti	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
		Recupero crediti	Induzione ad alterare importi e tempistiche dei crediti da recuperare	
9	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Gestione procedimenti disciplinari	Induzione ad omettere o alterare atti e tempistiche	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
10	ATTIVITÀ DI PROTOCOLLAZION E E GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI	Protocollazione	Induzione ad occultare documenti, ad alterare data e ora di ricezione e alla diffusione di informazioni riservate	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
		Archiviazione	Induzione ad eliminare documenti in originale	
11	ATTIVITÀ LEGALE	Conferimento incarichi a legali	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
		Transazioni	Induzione a raggiungere accordi con la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi	
12	SICUREZZA SUL LAVORO	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 non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017/2018 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2017-2019
		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 Indicatori di Rischio



PROCESSO ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
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 = 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>	<p>Amministrazione del personale</p> <p>Uffici esterni</p>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	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 = o > 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				
	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				
	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				
	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				
	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				
	Procedure per il conferimento di contratti di lavoro autonomo e di collaborazioni e	<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>	2		Pubblicazione: SI/NO	

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

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

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/accolgenza 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				
	Per equipe chirurgica e anestesiologicala 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				
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO	<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 poterli 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)	

GESTIONE DELLE FATTURE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	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					
REGISTRAZIONE / LIQUIDAZIONE / PAGAMENTO FATTURE	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			

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 UNIVERSITARI A DI BOLOGNA	LUISA	CAPASSO	11/10/1957	DIRIGENTE AMMINISTRA TIVO	3/7/2013	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	L'anno 2015 ha visto l'insediamento di una nuova Direzione aziendale ed un avvicendamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in quanto il nominato si è assentato per un diverso incarico ed è rientrato a dicembre. Nonostante queste criticità, il responsabile nominato ha continuato ad avvalersi del 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 (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”). L'identificazione delle aree e dei processi ha ricompreso sia le aree riconducibili all'art.1 comma 16 della L.190/2012 sia ulteriori aree che tengono conto del contesto organizzativo e di alcuni processi connessi alla specificità aziendale. Nell'anno 2015, si è proceduto soprattutto a curare la formazione e ad individuare le fasi dei processi a rischio al fine di mappare fasi e misure specifiche di prevenzione. Si è inteso utilizzare il processo ciclico proposto con i Piani triennali, per una efficace programmazione, consapevole che tutto subito sarebbe stato irrealizzabile. L'impegno è rivolto a procedere verso la mappatura delle aree più propriamente sanitarie con il graduale ma pieno coinvolgimento del responsabile dell'area clinica nei processi in cui maggiormente sono i protagonisti
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	Alcuni aspetti critici per l'attuazione del PTPC sono motivati dalla complessità organizzativa e dalla pluralità di competenze che intervengono nei processi di area sanitaria. In particolare non è stata completata interamente la mappatura dei processi a rischio ad es sulla gestione delle Liste di attesa, mentre per la Libera professione e per le sperimentazioni cliniche si ritiene di aver raggiunto un sufficiente livello di realizzazione del piano. In particolare sulle liste di attesa è ancora da realizzare la fase di elaborazione delle misure preventive nell'ambito specifico dipartimentale in cui il processo si realizza, per il necessario periodo di assestamento che ha impedito alla Direzione aziendale di poter definire gli ambiti di azione prioritari.

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1.C	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	I fattori che hanno ottimizzato l'attività di coordinamento del RCP nell'attuazione del PTPC sono: a) attuazione tempestiva e sufficientemente diffusa di un'azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi; b) continuo impulso e 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 RPC notevole importanza ha assunto il tavolo "trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro) costituitosi già in data 13/12/2013.
1.D	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	Probabilmente la criticità più rilevante è stata quella di aver dovuto contribuire a diffondere una cultura generale sul tema, prima di riuscire a fornire il giusto impulso alle azioni del Piano. Questo ha determinato un andamento iniziale piuttosto rallentato delle attività programmate. Non di poco conto è stato poi l'avvicendamento nella responsabilità dal mese di aprile 2015.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 15/01/2016 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2015 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 e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

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	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	x	verificata la sostenibilità e l'utilità delle misure individuate, sono stati identificati gli indicatori atti al al monitoraggio della attuazione e dell'efficacia.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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)	x	Libera Professione, Sperimentazioni, Gestione delle liste di attesa
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	x	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2015 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Si (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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	Sì (indicare le modalità di integrazione)	x	Attraverso lo sviluppo di un cruscotto di indicatori da integrare con quelli di attività delle singole unità organizzative (ed budget; indicatori di efficacia e di efficienza;ecc). Inoltre sono effettuati sempre controlli in azienda (ad es. in tema di libera professione intramuraria, sono programmati annualmente controlli di congruenza tra attività erogata/incassata ed onorario ai professionisti e sulla corretta gestione dell'attività attraverso la valutazione delle agende informatizzate o con altri strumenti per l'attività di ricovero. Inoltre si verifica il rispetto dei volumi di attività nel rapporto attività istituzionale/libera professione su tutte le Unità operative ed il tempo di attesa per le prestazioni individuate dalla RER come meritevoli di monitoraggio).
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
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 mappatu tutti i processi previsti nel Piano triennale per l'anno 2015. NON è stata prevista la mappatura di TUTTI i processi aziendali
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Acquisizione e progressione del personale; attività libero professionale intramoenia; affidamento lavori/servizi/forniture; sperimentazionei cliniche; gestione delle liste di attesa

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		<p>Si conferma quanto già espresso per l'anno 2014. Il modello di gestione del rischio, in prima attuazione del PTPC, è risultato idoneo; è stato un valido ausilio per i gruppi di lavoro attivati consentendo l'emersione delle aree e dei processi potenzialmente a rischio e una buona schematizzazione dei risultati.</p> <p>In riferimento al criterio di graduazione del rischio da applicare alla mappatura dei processi, come indicato dall'allegato 5 del PNA, si riscontra come lo strumento di calcolo porti ad un livellamento verso il basso del risultato; si è ovviato a questo inconveniente accogliendo il suggerimento dei formatori che ci hanno guidato e assumendo non il valore medio ma il valore max per calcolare il prodotto probabilità e impatto che porta al valore del rischio.</p>
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	x	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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)	X	nessuna segnalazione

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	x	Nel corso del 2015 l'azienda è stata impegnata nella ridefinizione del sistema di gestione di tutta l'attività ambulatoriale che ha previsto la configurazione di tutte le agende di tutti i professionisti con la predefinitone delle tariffe e la possibilità di procedere al pagamento della prestazioni esclusivamente con sistema tracciabili (POS o riscuotitori automatici) o ai punti cassa aziendali. Il sistema è completamente applicato a fine 2015 anche per le prestazioni erogate in intramoenia allargata e presso le strutture esterne con le quali l'azienda ha stipulato una convenzione. Inoltre, in corso d'anno, è stato messo a punto un sistema di controllo informatizzato (ora disponibile in fase sperimentale) per incrociare automaticamente le fonti dati (incassi, agende, sistema di verifica delle timbrature) da utilizzare ai fini dell'estensione dell'attività di controllo.
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)	x	
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):	1	Giudizio molto positivo per la misura di automatizzazione (processo della libera professione) che consente un maggiore governo e controllo delle varie fasi., con tracciabilità delle singole azioni. Per quanto attiene le procedure di acquisizione di beni e servizi, l'Azienda dal 2011 è interessata da un percorso di unificazione a livello provinciale con affidamento delle procedure stesse ,ad un organismo esterno. Sono in fase di rivisitazione detti affidamenti anche ai fini di un più efficace controllo.
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	Amministrazione del personale: curricula dei dirigenti
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2015		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.1	Si (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.B.2	No	x	
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	x	Quadrimestrale e totale
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.C.3	No, non era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2015		
4.D	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 buono; non si posseggano ancora diffusi meccanismi di pubblicazione informatizzata.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Si	x	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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)	x	Aziende sanitarie dell'area vasta Bologna - Ferrara; SPISA
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	x	Illuminiamo la Salute
5.C.5	Formazione in house	x	
5.C.6	Altro (specificare quali)	x	Corsi FAD

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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:		Appropriata ed efficace la formazione rivolta al Gruppo dei referenti delle Aree a rischio del versante amministrativo. Maggiori difficoltà sono state riscontrate negli ambiti più specifici dell'Area assistenziale.
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	750	cui vanno aggiunti 230 dirigenti universitari convenzionati
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	3809	cui vanno aggiunti 94 universitari convenzionati
6.B	Indicare se, nell'anno 2015, 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)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015	x	
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2015, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2015)		
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)	2	seguito della delib. ANAC 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 2015		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	2	seguito della delib. ANAC 149/2014, l'adempimento riguarda solo la direzione generale.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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	Si	x	Regolamento approvato con deliberazione n.646/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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	Si (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	Si	x	

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
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		
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)		
10.D.2	No	x	
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		
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)		
10.F.2	No	x	
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:		L'impegno è rivolto alla predisposizione di un modulo informatico anonimo. Attualmente è istituita una mail di ricevimento ad accesso esclusivo del RPC. Vanno diffuse iniziative per incoraggiare un cambio di mentalità e sensibilizzare l'utilizzo dello strumento (informazione ad hoc)
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):		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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)		
11.C.2	No	x	
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		
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 reattivi 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.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2015 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 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	x	n. 1

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2015 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	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		CONSEGNATA LA CONTESTAZIONE DI ADDEBITO IL 23/12/2015
12.D	Se nel corso del 2015 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	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, 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		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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:		

**ALLEGATO al PROGRAMMA TRIENNALE 2016 – 2018 per la Trasparenza e l'Integrità
OBIETTIVI 2016**

	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	Individuazione/Pubblicazione dati ulteriori	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2016	Dati ulteriori pubblicati =>1 tipologie	100%
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
		Responsabile Trasparenza	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
4	Diffusione Programma Trasparenza	Comunicazione e Informazione	Entro 31.03.2016	Piano di comunicazione e realizzazione dello stesso	100%
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione	30.09.2016	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione trasparente"	Accessi rilevati a 31.12.15 254 visite 9622 visualizzazioni di pagina
6	Definizione tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro 30.10.2016	Documento	100%
OBIETTIVI 2017					18
	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	
1	Aggiornamento Programma Trasparenza	Responsabile Trasparenza	Entro 31.01.2017	Deliberazione di	

				approvazione
2	Diffusione Programma Trasparenza	Ufficio Comunicazione	Entro 31.03.2017	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
		Responsabile Trasparenza	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione	31.01.2017 30.09.2017	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"
6	Aggiornamento dei dati	Comunicazione e informazione	Secondo documento 2016	Aggiornamento registrato

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Responsabile della Trasparenza	Responsabile trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	entro 15 giorni dall'adozione	
	Attestazioni OIV o struttura analoga	Comunicazione	Responsabile trasparenza	Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009	Attestazioni OIV o struttura analoga	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Atti generali	Comunicazione	AA.GG	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Comunicazione	AA.GG		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	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Comunicazione	Responsabile Anticorruzione	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Publicata Revisione 30.03.15		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Comunicazione	Responsabile trasparenza	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	entro 90 giorni dal verificarsi del presupposto	
	Burocrazia zero			Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Tempestivo			
Organizzazioni	Articolazione degli uffici	Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Telefono e posta elettronica	Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificate dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Tutte le UU.OO./Direzioni		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		Come previsto dall'Atto di indirizzo prot. PG 2014/231682 della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della RER, gli incarichi di docenza sono pubblicati se conferiti sulla base delle tipologie contrattuali di cui all'art. 7, comma 6 e seg. D. Lgs. 165./2001.
					Per ciascun titolare di incarico:					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI											
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)	
Consulenti e collaboratori			Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
				Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
				Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato				
	DAT		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	pubblicato					
		Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma									
Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)		Comunicazione	Regione Emilia Romagna	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	REGIONE			
		Comunicazione	Regione Emilia Romagna		SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	REGIONE			
		Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)			Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
						Per ciascun titolare di incarico:					
		Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)			1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Personale	Personale			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato				
										SI Responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale, tutti i ruoli. NOTA BENE: a seguito della delib. ANAC 149/2014 non si applica più	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)	
		Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato		SI Responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale, tutti i ruoli. NOTA BENE: a seguito della delib. ANAC 149/2014 non si applica più	
Dirigenti (dirigenti non generali)	Dirigenti (dirigenti non generali)	Personale	Personale	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		SI Responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale, tutti i ruoli. NOTA BENE: a seguito della delib. ANAC 149/2014 non si applica più	
		Comunicazione	Tutte le UU.OO./ Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato in "consulenti e collaboratori"			
		Personale	Personale	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
				Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Comunicazione	AG / Formazione	Art. 15, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		3) 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, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		pubblicato in "incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti" -	
		Personale	Personale	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato		pubblicato per incarichi conferiti da 1/1/2014 (incarichi di Direzione struttura complessa e semplice dipartimentale/programma + tutti PTA	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato		pubblicato per incarichi conferiti da 1/1/2014 (incarichi di Direzione struttura complessa e semplice dipartimentale/programma + tutti PTA	
				Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
				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	NC		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
Personale	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Personale	Personale	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		Publicati tutti i bandi esclusi quelli relativi ai Direttori di Dipartimento, curati da struttura diversa da Amministrazione personale.
		Personale	Personale			Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	Publicati nei bandi di cui sopra, esclusi quelli relativi ai Direttori di Dipartimento, curati da struttura diversa da Amministrazione personale.	
		Personale	Personale	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	publicati nei curriculum di tutti gli incarichi conferiti a decorrere dall'entrata in vigore del D.Lgs 33/2013 (incarichi di Direttore di struttura complessa e semplice o programma dipartimentale + tutti gli incarichi dei ruoli PTA). Per gli atti occorre richiedere soluzione delibere	
		Personale	Personale			Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	publicati con le stesse modalità di cui sopra, in quanto incarichi conferiti necessariamente a dipendenti	
		Personale	Personale			Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:				
		Personale	Personale			1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Personale	Personale			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Comunicazione	Tutte le UU.OO./ Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	pubblicato in "incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti" - probd.docenze per formazione	
Posizioni organizzative	Personale	Personale	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Dotazione organica	Personale	Personale	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Personale	Personale	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Personale non a tempo	Personale	Personale	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
	indeterminato	Personale	Personale	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Tassi di assenza	Personale	Personale	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Comunicazione	Tutte le UU.OO./ Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Contrattazione collettiva	Personale	Relazioni sindacali	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Contrattazione integrativa	Personale		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Personale		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	pubblicato		
	OIV	Comunicazione	AAGG	Art. 10, c. 8, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
			AAGG	Art. 10, c. 8, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
			AAGG	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Bandi di concorso		Comunicazione	Personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		Dati pubblicati nell'elenco dei provvedimenti
				Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera Per ciascuno dei provvedimenti: 1) oggetto 2) eventuale spesa prevista 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Tempestivo	pubblicato		
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Comunicazione	Direzione Sanitaria	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			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)		
Performance	Piano della Performance	Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>			Pubblicato		
	Relazione sulla Performance	Comunicazione	Direzione Sanitaria		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>					
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Comunicazione	Direzione Sanitaria	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>				entro 30 gg dalla formalizzazione	
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Comunicazione	Direzione Sanitaria	Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	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 --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>					
	Ammontare complessivo dei premi	Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	In fase di approfondimento	In fase di approfondimento			Presenti i dati dell'amministrazione del personale relativi ai premi, Necessario un approfondimento con la Direzione entro il 29.2.16	
		Comunicazione	Direzione Sanitaria			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti						
	Dati relativi ai premi	Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	In fase di approfondimento	In fase di approfondimento				
Comunicazione		Direzione Sanitaria	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi									
Comunicazione		Direzione Sanitaria	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti									
Benessere organizzativo	Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				entro 31.10.2015		
Enti pubblici vigilati				Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
											Per ciascuno degli enti:	
					Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI											
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)	
Enti controllati				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)				
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
	Società partecipate	Comunicazione	AAGG		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
							Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
	Enti di diritto privato controllati				Art. 22, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							Per ciascuno degli enti:				
							1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
							4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
							Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)							

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	Rappresentazione grafica	Comunicazione	AAGG	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Dati aggregati attività amministrativa	Comunicazione	Dipartimento amministrativo e AAGG	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Annuale La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	pubblicato		
	Tipologie di procedimento	Comunicazione	Dipartimento amministrativo e AAGG	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:				
1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non rilevabile	Non rilevabile		
8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli						Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
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, d.lgs. n. 33/2013)	In fase di approfondimento	Non eseguibile per i servizi attuali		
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, d.lgs. n. 33/2013)	In fase di approfondimento	Non eseguibile per i servizi attuali		
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, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato								

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI																
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)						
Attività e procedimenti				Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non rilevati procedimenti ad istanza di parte	Entro 30 giorni dal risultato dell'indagine							
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte:	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i facsimile per le autocertificazioni									
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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										
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione:				1) contenuto	Non rilevabili				
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012			2) oggetto									
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012			3) eventuale spesa prevista									
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012			4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento									
				Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990			Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento				Non rilevabili					
Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012	Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano															
Monitoraggio tempi procedurali	Comunicazione		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	in fase sperimentale		entro 31.10.2015						
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Comunicazione		Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	in fase di studio		Entro 30.06.2016						
	Comunicazione	Convenzioni-quadro		Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
	Comunicazione	Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati		Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
	Comunicazione	Modalità per lo svolgimento dei controlli		Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)											
		Tutte le UU.OO./Direzi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)										

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	UU.OO./Direzioni che propongono delibere delle tipologie indicate	Tutte le sezioni che propongono delibere delle tipologie indicate	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno dei provvedimenti:		pubblicato		
						1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
					4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Comunicazione	Tutte le UU.OO./Direzioni che adottano provvedimenti delle tipologie indicate	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
						Per ciascuno dei provvedimenti:				
						1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
					3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
					4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
Controlli sulle imprese				Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			Pubblicati in relazione all'attività da svolgere
		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
Bandi di gara e contratti		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi e inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprasoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON ATTINENTE		
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali				
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali				
		Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Publicati in relazione all'attività da svolgere		
			DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON ATTINENTE		
		Comunicazione	DAT	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	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 con Comunicato	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Struttura proponente	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Importo di aggiudicazione	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo			
		Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		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, 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)			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità			Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
	Atti di concessione			Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comuni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
			Art. 1, d.P.R. n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Annuale	NON DI PERTINENZA DELL'aou			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI											
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo		Risorse economiche e finanziarie	Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
			Risorse economiche e finanziarie	Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012	Bilancio consuntivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio		Risorse economiche e finanziarie	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Bilancio consuntivo di ciascun anno	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
						Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci di previsione e consuntivo	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Comunicazione	DAT	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Canoni di locazione o affitto	Comunicazione	DAT	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Comunicazione	REF	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non receipti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 60 gg dal rilievo			
		Comunicazione	REF	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorchè receipti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Comunicazione	Comunicazione	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Class action	Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio propostodai 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	E' pubblicata l'informazione relativa all'insussistenza del dato	Entro 30 giorni dal ricorso		
			Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		Entro 30 giorni dalla sentenza definitiva		
			Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo		Entro 30 giorni dal provvedimento di esecuzione della sentenza		
	Costi contabilizzati	Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Tempi medi di erogazione dei servizi	Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato				
	Liste di attesa	Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Indicatore di tempestività dei pagamenti		Comunicazione	REF	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
					Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	DPCM 22.09.2014					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI											
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)	
Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Comunicazione	REF	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Piano dei pagamenti	Comunicazione	REF				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Elenco debiti comunicati ai creditori	Comunicazione	REF				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Opere pubbliche		Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Publicato programma triennale 2014 -2016			
		Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostino dalle valutazioni ex ante	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'auo			
		Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi di realizzazione	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	in attesa dello schema tipo dell'ANAC			
		Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	in attesa dello schema tipo dell'ANAC			
Pianificazione e governo del territorio				Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti		NON DI PERTINENZA DELL'auo			
				Art. 39, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli atti: 1) schemi di provvedimento prima che siano portati all'approvazione 2) delibere di adozione o approvazione 3) relativi allegati tecnici					
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali				Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:		NON DI PERTINENZA DELL'auo			
					Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi					
					Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente					
					Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse					
					Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse					
				Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale		NON DI PERTINENZA DELL'auo			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
					Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore				
	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio				Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio				
Strutture sanitarie private accreditate				Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate Accordi intercorsi con le strutture private accreditate				In base alle indicazioni ANAC l'adempimento rientra nella competenza delle Regioni (ambito soggettivo: D all.2). L'AUSL pubblica sulla base delle indicazioni regionali (Delibera n. 1621/2013)
Interventi straordinari e di emergenza				Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti		NON DI PERTINENZA DELL'auo		
			Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari						
			Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione						
			Art. 42, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari						
Altri contenuti - Corruzione		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione		Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale		entro 30 giorni dall'adozione	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo	pubblicato		
		Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	delib. CiVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della trasparenza	Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo	pubblicato		
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo		entro 30 giorni dall'adozione	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	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)		entro 30 giorni dalla relazione	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della ANAC in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo		entro 30 gioni dall'adozione degli atti	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		entro 30 gioni dall'adozione degli atti	
Altri contenuti - Accesso civico		Comunicazione	Responsabile trasparenza	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del Responsabile 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	Tempestivo	pubblicato		
		Comunicazione		Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013		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			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (obiettivi)
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati				Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale		entro 30 giorni dall'adozione	
				Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale			Da valutare con la Direzione entro 29.02.16
				Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)			Da valutare con la Direzione entro 29.02.16
				Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale		entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	
Altri contenuti - Dati ulteriori		Comunicazione	Responsabile trasparenza/Responsabile corruzione	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate			donazioni liberali e Bilancio di Missione	
	Comunicazione			Bilancio di missione		Annuale	pubblicato	entro 30 giorni dall'approvazione		
	Comunicazione			Comunicazione ai sensi dell'art. 6 c. 9 del DL 35/2013, convertito con modificazioni nella L. n. 64/2013			pubblicato	unica pubblicazione prevista per il solo anno 2013		
	Comunicazione			Misure di contenimento e razionalizzazione della spesa delle pubbliche Amministrazioni			pubblicato	entro 30 giorni dalla scadenza prevista dalla Funzione Pubblica		
	Comunicazione			Privacy: Responsabili dei trattamenti di dati personali		Tempestivo	pubblicato	entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto		
	Comunicazione			Privacy: Informativi assistiti		Tempestivo	pubblicato	entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto		
	Comunicazione			Giornate della trasparenza		Tempestivo	pubblicato	entro 30 giorni dalla data della giornata della trasparenza		