



PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017-2019

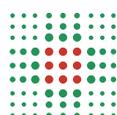
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2017 - 2019



Adottato con delibera 28 del
31.01.2017

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

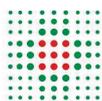
Responsabile per la Prevenzione della Corruzione



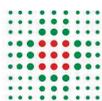
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

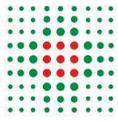


INDICE	
1.Premessa	pag.3
2.Nozione di Corruzione	pag.5
3. Il Contesto Esterno, il Contesto Interno e l'organizzazione	pag. 6
4.Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri Soggetti	pag. 11
5.Rendicontazione sulle Attività svolte nell'anno 2016 e Registro del RISCHI	pag.22
6 Individuazione delle aree a rischio e misure di contrasto	pag. 25
7. Le misure di prevenzione ed in primis il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" 2016 – 2018"	pag. 27
8.Formazione del personale	pag.45
9.L'Iter di Approvazione	pag.47
Allegato 1 Programmazione 2017 – 2019	
Allegato 2 Il registro dei Rischi	
Allegato 3 Relazione del RPC	
Allegato 4 Obiettivi per la Trasparenza	
Allegato 5 Elenco obblighi	



LEGENDA

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



1. PREMESSA

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

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Aziendale adottato dal Direttore Generale con atto n. 52/2016 su proposta del responsabile aziendale anticorruzione

Il P.T.P.C.T fa riferimento al periodo 2017-2019 e viene predisposto tenendo conto del nuovo P.N.A., approvato dall'ANAC, con la Delibera n. 831 del 3 agosto 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 PTPCT si intende procedere all'individuazione delle azioni prioritarie ed attuative per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'azione amministrativa. Tra queste non vanno trascurate le iniziative volte a sensibilizzare tutti i soggetti sulla necessità di dare piena applicazione alle misure di contenimento del rischio, aumentando la consapevolezza che la presenza di fenomeni corruttivi non può essere superficialmente ed aprioristicamente ritenuta lontana dalle nostre realtà.

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

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

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



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

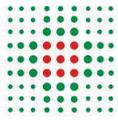
- d) la diffusione e la promozione di iniziative formative volte ad approfondire le conoscenze e ad indirizzare i comportamenti nell'ottica di una condivisione dei principi di eticità ed integrità;
- e) la diffusione dei principi espressi nel Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- f) il coinvolgimento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

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

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

1.2 Il percorso aziendale

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



I momenti di studio, approfondimento e confronto sia all'interno dell'Azienda che con diversi soggetti esterni, sono stati perno dell'intera attività condotta sul tema della prevenzione della Corruzione. E' presente un gruppo di lavoro permanente, i cui componenti sono stati ridefiniti con disposizione agli atti P.G. n. 4446 del 3/3/2016

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

2. NOZIONE di CORRUZIONE

2.1 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".

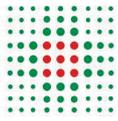
"Ma è altrettanto vero che la stabilità della finanza cui è strettamente correlato il corretto uso delle finanze pubbliche per la crescita della persona e per lo sviluppo di una società solidale orientata alla realizzazione del bene comune non può prescindere da un'etica pubblica di cui il principio 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 temperamento di risorse scarse".

(dichiarazioni di Luigi Giampaolino – già Presidente della Corte dei Conti della Repubblica Italiana dal 2010 al 2013)

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

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

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

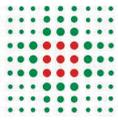
3.1 L'ambito Regionale

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

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

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

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



Nel 2011 la Regione Emilia Romagna ha varato la Legge 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.

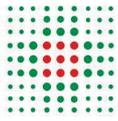
In questa direzione va vista favorevolmente, l'istituzione a Bologna di un'Agenzia Operativa della DIA (Direzione Investigativa Antimafia). La Regione Emilia-Romagna a tal scopo si era attivata già dal 2011 presso il Ministero degli Interni, *“a fronte di una situazione nella quale sono evidenti i segnali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

Per quanto attiene nello specifico l'attività delle Aziende sanitarie, si richiama qui la costituzione nel 2016 di un **tavolo di lavoro permanente** di confronto tra la Direzione generale per la “Cura della persona, salute e welfare” della Regione Emilia Romagna e i RPCT degli enti e delle Aziende del SSR in merito all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e di prevenzione della Corruzione.

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



Nel mese di marzo 2015 si è tenuta a Bologna la “Giornata contro le mafie”, organizzata dall’Associazione Libera, che ha visto la partecipazione del mondo della Sanità, con molte iniziative anche in Azienda.

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

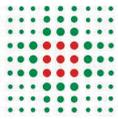
In modo specifico si intende però qui dare rilievo al ruolo assunto dal tavolo “**trasparenza ed anticorruzione**” dell’**AVEC (Area Vasta Emilia Centro)** costituitosi già in data 13.12.2013 con la presenza dei responsabili di tutte le Aziende sanitarie delle Città di Bologna e Ferrara , Azienda UsI di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli.

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

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

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

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



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

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

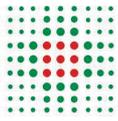
Le predette convenzioni recepiscono, per ciascuno degli ambiti sopra indicati, i progetti di unificazione validati dai Direttori Amministrativi di questa Azienda, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto ritenuti esecutivi. A seguito delle relative verifiche di fattibilità,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

3.3 Il Contesto interno e l'organizzazione

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

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

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



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale ed internazionale. Attualmente il Policlinico è organizzato in 78 Unità operative ed in 9 Dipartimenti ad attività integrata, dove viene assicurato l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, 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 1.546 posti letto (dato al 31/12/2015) con un organico di 4944 unità, compresi i ricercatori e i medici universitari,

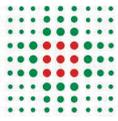
Tra personale dipendente, studenti e docenti universitari, pazienti e visitatori, fornitori sono circa 20mila le persone che lo frequentano quotidianamente.

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

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

L'anno 2016 si è concluso con l'insediamento di un nuovo Direttore Generale, dal 19 dicembre. L'impegno sarà volto alla realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Salute della Regione nella DGR n.2151 del 5/12/2016, formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna.

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



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

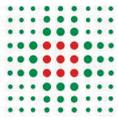
Il collegamento fra il ciclo della performance e trasparenza, integrità nonché i codici di comportamento e il Piano della prevenzione della corruzione, costituisce un elemento fondamentale per operare in modo eticamente corretto, perseguire obiettivi di efficacia ed economicità della gestione, favorendo 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 individuò e nominò responsabile della prevenzione della corruzione, la dott.ssa Luisa Capasso Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa Affari Generali, istituzionali e convenzioni provvedendo successivamente con deliberazione n. 368 del 16.09.2013, a nominare la stessa anche Responsabile aziendale della trasparenza.

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



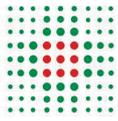
Con il 1^a dicembre 2015, è stato rivisto il collocamento in ambito aziendale di dette responsabilità, prevedendo la istituzione di una struttura complessa denominata “**Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con l’Università**”, (deliberazione n. 514/2015) e l’affidamento della responsabilità alla drssa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

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

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

Nel ricordare che il RPCT risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell’art. 1 commi 10,12,13, e 14 della legge 190/2012, come modificato dal D.lgs. n.97/2016, si richiamano brevemente le funzioni attribuite:

- elaborazione della proposta del piano triennale della prevenzione della corruzione;
- definizione di procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- verifica dell’efficace attuazione del piano e la sua effettiva idoneità a prevenire il rischio corruttivo;
- proposta di modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti nell’organizzazione aziendale che comportino una revisione dello stesso;
- elaborazione della relazione annuale sull’attività anticorruzione svolta;
- verifica della diffusione dei codici di comportamento nell’amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell’articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all’Autorità nazionale



anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 190 del 2012 dei risultati del monitoraggio (articolo 15 d.P.R. 62/2013)

- individuazione del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Per l'anno 2016, la relazione annuale è stata redatta secondo lo schema ricevuto dall'ANAC nel rispetto del termine di scadenza al 15 gennaio 2017, relazione pubblicata sul sito aziendale e che si allega al Piano (allegato 3).

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

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

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

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1, co. 12, della l. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

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

4.2) Gruppo di lavoro permanente

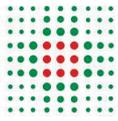
La composizione del Gruppo di lavoro coordinato dal RPCT, costituito fin dal gennaio 2014, è stata rivista alla luce dei mutati assetti organizzativi (ad es l'avvenuta costituzione dei servizi amministrativi unificati), così da renderla più coerente, integrandola con responsabili di funzioni che svolgano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

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

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

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

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



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

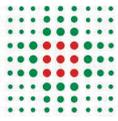
In particolare, l'art. 1 comma 7 prevede che il RPCT segnali anche all'OIV, oltre che alla DG, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 8, invece, conferma in capo agli OIV, anche attraverso gli OAS, la verifica della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

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

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

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

- all'Organismo unico di valutazione a livello regionale sono attribuiti i seguenti compiti e funzioni:
 - a. valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali:
 - a.1 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica del ciclo della performance;
 - a.2 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica della correttezza metodologica dei sistemi di valutazione integrata del personale dipendente;



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

b.1 valutazione dell'impatto sui sistemi incentivanti;

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

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

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

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

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

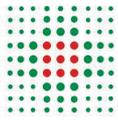
- all'**Organismo di supporto istituito a livello aziendale** spetta:

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

- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo di controllo;
- assicurare il supporto alla attività di valutazione interna, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia di classificazione e graduazione delle posizioni dirigenziali, per la definizione degli strumenti di incentivazione individuali o legati a specifici progetti, per l'individuazione di indicatori di risultato qualitativo e quantitativo nel sistema di incentivazione del comparto;
- assicurare il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difformi;

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

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



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

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

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

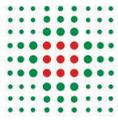
In tema di prevenzione della Corruzione, al responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari, vengono affidate compiti e funzioni piuttosto rilevanti, quali:

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

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

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

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



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

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

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

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

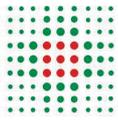
- *svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);*
- *partecipano al processo di gestione del rischio;*
- *propongono le misure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

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

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

Sono tenuti poi a:

- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (**art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale**);
- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale e **art 9 e ss del Codice aziendale**);



- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela” adottato con delibera del Direttore generale n.645/2014) nonché i casi di personale in conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale e artt 11 e 12 del Codice aziendale).

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

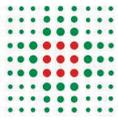
In tal senso si evidenzia che una prima azione di coinvolgimento avviene attraverso il Gruppo di lavoro permanente (v. **punto 4.2**) che periodicamente si incontra con il RPCT. I componenti del Gruppo sono stati sollecitati a proporre azioni per la predisposizione del presente piano e ha partecipato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

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

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

4.6) Il Codice di Comportamento

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



Si 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.

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

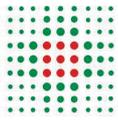
E' prevista, inoltre, nella programmazione del presente piano, la predisposizione di un questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del codice nell'ambito dei singoli dipartimenti, strumento di verifica anche dell'efficacia della Formazione FAD resa disponibile a tutti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

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

A tal proposito si enuncia che il tavolo permanente di confronto tra Regione Emilia Romagna e i RPCT degli enti e delle Aziende del SSR (**v. punto 3.1**) in merito all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e di prevenzione della Corruzione, sta predisponendo uno standard unico di riferimento per le Aziende regionali.

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

Il Ministero dell'interno con decreto del 25 settembre 2015 «*Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*» dispone l'individuazione al proprio interno con provvedimento motivato, di un **soggetto “gestore” delle segnalazioni “antiriciclaggio”** oltre che l'implementazione di un sistema che garantisca la segretezza delle



segnalazioni tramite procedure interne ben codificate e modulate, tenendo conto della specificità dell'attività svolta e delle dimensioni organizzative e operative.

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

Con deliberazione n.14/2017, il Direttore Generale **ha nominato la drssa Luisa Capasso**, RPCT aziendale, anche soggetto gestore in materia di antiriciclaggio secondo quanto sopra descritto. Alla stessa è stato affidato il compito di formulare un'adeguata proposta formativa in materia di antiriciclaggio al Dirigente Responsabile del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento e di predisporre una procedura interna di valutazione delle anomalie e delle modalità di rilevazione.

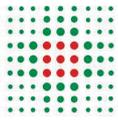
Inoltre il PNA 2016 raccomanda di sollecitare l'individuazione del **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** cioè del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e di indicarne il nome all'interno del PTPCT

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

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

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

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



5. RENDICONTAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2016 e REGISTRO dei RISCHI

5.1 Considerazioni sulle attività 2016

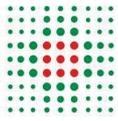
La programmazione 2016 ha tenuto conto, per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione, delle indicazioni dell'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione che hanno condotto all'approfondimento delle aree di rischio generali relative a:

- a) **Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture**, per realizzare 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 provvedere all'analisi del conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio** (di struttura complessa e a professionisti esterni)
- c) processo di **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; il primo step ha condotto a 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 su 3 grandi macroaree (Requisiti generali, Ciclo Attivo, Ciclo Passivo e Netto) al fine della certificabilità di tutte le procedure amministrativo-contabili dell'Azienda.

Queste aree si sono aggiunte a quelle individuate nel 2014 dalla Regione Emilia-Romagna e riprese anche nell'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione, ossia:

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

Il processo di **gestione delle liste di attesa** aveva già visto nel 2015 una prima mappatura realizzata a livello trasversale con il contributo della Direzione Sanitaria Aziendale; nel 2016 ci si è adoperati per calare più concretamente il lavoro all'interno delle strutture organizzative aziendali che operativamente svolgono quel processo, con l'attenzione alle interrelazioni esistenti con **l'esercizio della libera professione** e il tema dei **tempi di attesa**. E' stato, quindi progettato un corso di formazione in forma di gruppi di miglioramento coinvolgendo i Dipartimenti sanitari interessati al tema: con i professionisti di area medica si è lavorato in aula con una introduzione teorica all'argomento ma, soprattutto e concretamente, con un lavoro di gruppo finalizzato alla mappatura del processo attraverso la metodologia di analisi del rischio e all'individuazione degli aspetti più



critici rilevabili nell'ambito delle singole aree di afferenza delle singole unità operative.

Grazie al confronto tra professionisti e al tema sicuramente di interesse, i risultati sono stati molto soddisfacenti per partecipazione ed efficacia dei risultati. Sono emerse le seguenti criticità:

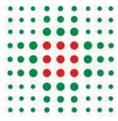
1. Assenza di uniformità delle classi di priorità
2. Mancanza di una valutazione della casistica delle patologie non neoplastiche con definizione di adeguate classi di priorità
3. Assenza di una procedura ordinaria periodica di manutenzione della lista con assegnazione della relativa responsabilità
4. Assenza di criteri oggettivi di elezione dei pazienti

Su questi aspetti occorrerà proseguire con individuazione delle priorità di azione, delle misure di prevenzione e degli obiettivi di budget coinvolgendo strutture organizzative interessate.

Anche le **sperimentazioni cliniche**, già mappate nel 2014, sono state associate ai Dipartimenti sanitari con attribuzione nel rispettivo budget dell'obbligo di rilevarne le spese tramite centri di costo creati specificatamente dal Controllo di Gestione. Oltre a questo risvolto pratico, il tema delle sperimentazioni ha visto un collegamento imprescindibile con un altro importante obiettivo di prevenzione della corruzione che è quello di **raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte degli sperimentatori**, a partire dal Dipartimento che è maggiormente impegnato su questo fronte, cioè quello di Oncologie ed Ematologia. Nel corso del 2016 sono pertanto stati coinvolti alcuni professionisti particolarmente impegnati sul fronte della ricerca clinica per verificare la fruibilità del modulo di pubblica dichiarazione di interessi reso disponibile da Agenas; i risultati sono stati poi discussi all'interno del gruppo regionale costituitosi nel frattempo al fine di condividere e successivamente applicare un'unica modulistica valida per tutte le Aziende della Regione.

I **rapporti con le società farmaceutiche** hanno impegnato l'azienda allo studio delle modalità di gestione di visite e orari dedicati agli informatori scientifici da Dipartimenti e Unità Operative per pervenire alla stesura di regole aziendali; anche in questo caso la Regione è intervenuta emanando delle Linee Guida che saranno pertanto considerate nel 2017 a regolamentazione di questi rapporti, estendendo il campo di azione anche all'organizzazione degli eventi formativi sponsorizzati.

Non programmato nel 2016 ma presente nel programma triennale, per impulso della Regione è stato anticipato anche il tema delle **attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**, che ha condotto alla verifica delle principali criticità e alla revisione della procedura aziendale e delle informative dedicate al personale interno e all'utenza.



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

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

5.2 I Processi ed il Registro dei Rischi

Nel corso dell'anno 2016 sono stati mappati i processi delle seguenti aree a rischio:

- **Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture**
- **Conferimento incarichi dirigenziali di struttura complessa**
- **Gestione liste di attesa**

per le quali si procederà all'identificazione del livello di rischio definendo le possibili misure preventive. Si torna a evidenziare 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, essendo tarato per l'area Contratti, si è dovuto procedere assumendo non il valore medio ma il valore massimo del prodotto "probabilità e impatto" che porta al valore del rischio. Questo per la necessità di non trascurare nessun possibile elemento di criticità.

Le misure di prevenzione già individuate e inserite nel registro dei rischi oltre a essere state inserite nel Piano delle Performance in forma di obiettivi di budget e indicatori, hanno guidato le **verifiche ispettive programmate** e condotte nel corso del 2016 a carico dei processi "Attività libero professionale", "Affidamento di lavori, servizi e forniture" e "Acquisizione e progressione del personale". Questi audit si sono rivelati una forma di controllo utile perché grazie al confronto tra attori coinvolti sul processo in esame e valutatori del team, si sono condivisi punti critici delle azioni intraprese e spunti interessanti di miglioramento che saranno tenuti in considerazione per un utile aggiornamento del registro dei rischi da attuarsi nel 2017.

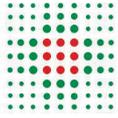
Gli audit interni e gli obiettivi legati alle misure di prevenzione del rischio, oltre a tutte le informazioni utili a monitorare il rispetto di regolamenti e il contesto aziendale sono stati riuniti in un cruscotto di indicatori da riesaminare periodicamente consentendo di svolgere la funzione di controllo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



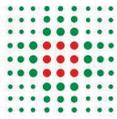
6. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE A RISCHIO - PROGRAMMAZIONE

Per l'individuazione delle attività a rischio di corruzione da inserire in programmazione 2017-2019, si ritiene di procedere in base agli sviluppi richiesti dalle attività svolte nel 2016. Si continuerà a lavorare, pertanto, sulle aree:

- a) **Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture:** per terminare la pesatura del rischio e l'inquadramento del processo nella realtà del Servizio Unico Metropolitan, con revisione del ruolo dell'Azienda in termini di **responsabilità, controlli e relazioni e ridefinizione dei percorsi** dalla programmazione al controllo
- b) **Acquisizione del Personale, conferimento incarichi e gestione delle carriere:** per rendere più appropriata la scelta delle misure di prevenzione, come evidenziato dall'attività di audit, e per procedere, anche in questo caso, all'inquadramento del processo nella realtà del Servizio Unico Metropolitan con revisione del ruolo dell'Azienda in termini di **responsabilità, controlli e relazioni e ridefinizione dei percorsi** dalla programmazione al controllo
- c) **Gestione liste di attesa e Attività libero professionale:** per sviluppare le strategie di prevenzione più utili a tamponare o risolvere le criticità evidenziate dai professionisti nel processo di analisi di rischio; per continuare il monitoraggio degli indicatori specifici individuati
- d) **Sperimentazioni cliniche:** per valutare il regolamento sulla ripartizione dei proventi, nonché l'elaborazione di appositi indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale; per la valutazione della misura preventiva di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti
- e) **Comodati d'uso/ valutazione "in prova"** e valutazione della pubblicazione in Dati ulteriori, delle informazioni sulle tecnologie introdotte attraverso questa modalità.
- f) **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio,** per agevolare la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse. 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.



- g) **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni:** sui Servizi che si sono unificati a livello metropolitano, si sono condivisi alcuni processi che si vogliono analizzare, mappare e verificare attraverso audit condotti in maniera unitaria dalle Aziende coinvolte. I processi sono:
- per il SAM (Servizi Acquisti Metropolitano): *“Acquisizione beni e servizi superiori a 40.000,00”*
 - per il SUMAP (Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale): *“Avvisi pubblici per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa”* e *“Incarichi extraistituzionali”*
 - per il SUMCF (Servizio Unico metropolitano Contabilità e Finanza) *“Gestione dei pagamenti estesa alla modalità di gestione – già unificata - delle cessioni di credito e ai controlli collegati all’emissione dei mandati “* (previsti all’interno del PAC). Nella seconda metà del 2018 *“Il ciclo di liquidazione e tutte procedure relative all’acquisto di beni sanitari”*; nel 2019 *“ il recupero crediti”*
- h) **farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie**, per la valutazione della misura preventiva di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti nel relativo processo di approvvigionamento.



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

Nel richiamare quanto più diffusamente contenuto nella Deliberazione n. 17/2014 già citata contenente le *Linee guida in materia di contrasto all’illegalità ed alla Corruzione nonché nei Piani e nei Regolamenti aziendali*, e nel Piano 2014-2016 , si evidenziano nei paragrafi seguenti le misure che in modo più significativo possono trovare applicazione.

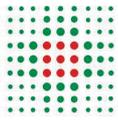
Per quanto attiene le misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono in questo senso gli obblighi relativi alla:

- 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;
- applicazione e miglioramento della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower);
- attivazione delle procedure di verifica della conoscenza del Codice di Comportamento e per la vigilanza sull’applicazione dello stesso nonché delle connesse responsabilità disciplinari (UPD)

7.1 Il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2017 - 2019

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

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



Il presente programma si propone per il triennio 2017-2019, 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 2016-2018. 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 dell'Autorità.

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

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

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

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

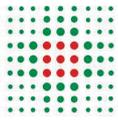
7.1.1. Il Procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma

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

Nel corso del 2016 si è proceduto a mantenere aggiornato lo stato di pubblicazione, a cura dei responsabili della produzione dei dati e dei responsabili della Pubblicazione . A tal proposito sono stati eseguiti due incontri per la verifica ufficiale e collegiale dello stato di avanzamento.

Alla presenza sia dei responsabili della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare sia dei responsabili della pubblicazione, è stato verificato il corretto adempimento secondo la programmazione ed il rispetto dei tempi di pubblicazione conformemente a quanto previsto nel Programma Aziendale per la Trasparenza e l'Integrità .

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



7.1.2 Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti

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

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

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

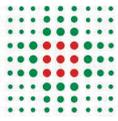
Il programma sarà diffuso tramite pubblicazione sul sito dell’Azienda ed anche nella intranet aziendale per garantirne la massima conoscibilità sia all’interno che all’esterno dell’azienda ed approvato quale parte integrante del PTPCT per il periodo 2017-2019.

7.1.3. Il Programma 2017 – 2019

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

Visto l’articolo 5 co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016 e tenuto conto delle Linee Guida ANAC, Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, si provvederà nel 2017 alla predisposizione di un regolamento interno che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, tenuto conto della modalità introdotta di c.d. “Accesso civico generalizzato”.

Un aspetto che nel corso dell’anno 2016 ha impegnato il tavolo AVEC è stato quello delle dichiarazioni patrimoniali e loro pubblicazione assieme alle dichiarazioni dei redditi. L’Azienda, alla data del 23 dicembre 2016, viste le Linee guida ANAC, richiamate le Linee Regionali *“Linee guida per l’applicazione da parte delle Aziende ed Enti del SSR degli obblighi di pubblicazione di cui al dlgs 33/2013, come modificato dal dlgs 97/2016 concernenti i titolari di incarichi dirigenziali”* (agli atti prot. Gen. 22280 del 22.11.2016) ha disposto la pubblicazione di quanto sopra per i dirigenti delle strutture complesse dell’Area contrattuale PTA, ai sensi dell’art. 14 Dlgs n.33/2013 come modificato



dal Dlgs n.97/2016. Per la Dirigenza sanitaria, considerato l'errato rinvio all'art 15 anziché all'art 14 del DLgs 33/2013 riformato, come confermato nel PNA, si provvederà alla pubblicazione non appena il Decreto legislativo sarà modificato con fonte di pari rango

Nel corso del 2016 è stato adottato l'applicativo BABEL, già in uso presso l'Azienda USL di Bologna, per la gestione del protocollo e dell'albo pretorio; dopo le prime facilitazioni rese in ordine alla gestione di delibere e determine, nel 2017 si continueranno a verificare le potenzialità offerte in merito alla generazione automatica e alla pubblicazione degli elenchi dei provvedimenti. E' pronta, invece, e in via di attivazione una componente aggiuntiva dell'applicativo di Gestione delle Risorse Umane (GRU) che permetterà di acquisire direttamente dai professionisti interessati le relative dichiarazioni patrimoniali e reddituali. In parallelo, si è in attesa di ricevere una risposta dall'Agenzia delle Entrate in merito alla possibilità di ampliare la convenzione dell'Azienda già in essere che permetta di ottenere l'accesso da parte del RPCT alle dichiarazioni dei redditi dei professionisti dell'Azienda.

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

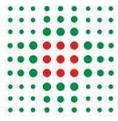
7.1.4 L'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

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

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

Compete all'OIV in particolare:

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



7.1.5 Gli obiettivi 2017 – 2019 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 anche per il triennio 2017-2019 al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dall'aggiornamento.

Nella Intranet del portale aziendale è stata aperta nel 2016 una sezione dedicata agli argomenti di prevenzione della corruzione per documentare e sensibilizzare il personale rispetto alle azioni intraprese dall'Azienda sulle aree a rischio trattare specificamente i temi critici di impatto sulla realtà sanitaria. La cura e lo sviluppo di quest'area informativa sarà un obiettivo da perseguire con costanza per garantire la promozione e la cultura della legalità all'interno dell'organizzazione.

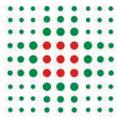
Accessibilità e responsabili della Pubblicazione

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

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

Informatizzazione e rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti.

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



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

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

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

Infine, in tema di rispetto dei tempi dichiarati di conclusione dei procedimenti, nell'anno 2017 l'impegno è volto a rilevare la data di avvio e di conclusione del provvedimento, registrata al momento dell'assunzione, tramite la Piattaforma Babel di cui sopra.

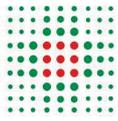
7.1.6 Giornate della trasparenza ed Ascolto degli stakeholders

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

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

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

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



Gli accessi da ip univoco alla sezione Amministrazione Trasparente sono passati dai 254 del 2015 ai 407 del 2016.

(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, Mercoledì **7 dicembre, dalle 10.00 alle 13.00** presso l'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore ha organizzato la terza **Giornata della Trasparenza** proposta dalle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e dall'Istituto Ortopedico Rizzoli; una giornata aperta a cittadini e dipendenti, dedicata alla Trasparenza informativa e comunicativa in ambito sanitario; una giornata tesa a favorire lo sviluppo di una cultura amministrativa orientata all'accessibilità e alla fruibilità delle informazioni da parte del cittadino, un'occasione per rendere manifesto l'agire delle Aziende Sanitarie che, nella definizione della propria organizzazione e delle proprie attività, vogliono ispirarsi alla disciplina della Trasparenza, come prevede il Dlgs 33/2013.

Sono intervenuti: *Chiara Gibertoni*, Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna, *Barbara Monte*, Direttore Amministrativo del Policlinico, *Luca Bianciardi*, Direttore Sanitario dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, *Alice Bonoli*, Responsabile Informazione e Comunicazione dell'Azienda USL di Imola, *Alessandra Danielli*, Controllo di Gestione e Flussi Informativi dell'Azienda USL di Bologna, *Gianluca Gardini*, Difensore Civico Regione Emilia-Romagna e *Claudia Tubertini*, Componente dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) dell'Azienda USL di Bologna.

Particolare rilievo è stato dedicato al tema dell'accesso generalizzato introdotto recentemente nel nostro ordinamento.

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:

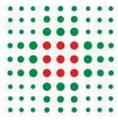
- **Il sito web aziendale**

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.

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



- **Struttura del sito**

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

- **La Carta dei Servizi**

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

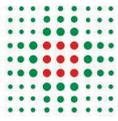
Tale documento è consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente" alla voce "Servizi erogati" del sito internet aziendale ed è lo strumento informativo che maggiormente rappresenta la logica di sistema integrato di comunicazione verso il cittadino che l'Azienda mira a realizzare: è stata, infatti, da tempo trasformata in pagine web del portale aziendale il cui corpo è costituito da link ad aree pubbliche che ne alimentano i contenuti. In questo modo la "Carta dei Servizi" presenta informazioni costantemente aggiornate, a tutto vantaggio di chi abbia necessità di consultarla. Oltre a presentare l'Azienda e la sua organizzazione, la "Carta" rende conto degli impegni presi nei confronti del cittadino, unitamente agli indicatori per verificarne la realizzazione.

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

- **Indagini di customer satisfaction**

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

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



7.1.7. Processo di attuazione e Sistema di monitoraggio interno

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

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

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

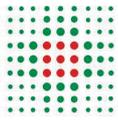
Per tutti i processi di verifica e controllo sarà utilizzata la griglia di rilevazione degli obblighi di pubblicazione, con riferimento ai parametri della completezza, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato. (testo allegato 5). Nell'ambito di tale verifica vengono disposti gli interventi eventualmente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

Nel 2016, per la prima volta, è stato effettuato da parte del RPCT un riesame strutturato con analisi degli indicatori riferiti a:

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



Altra forma di verifica utilizzata è stata quella dell'audit interno, compiuto sui processi Attività libero professionale, acquisizione beni e servizi e gestione del personale, con il particolare obiettivo di monitorare il rispetto e l'efficacia delle misure di prevenzione contemplate nel registro dei rischi.

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.

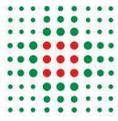
La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Dirigente Referente individuato per le funzioni di cui all'art. 5, co. 2 del D.Lgs 33/2013 utilizzando il modulo appositamente predisposto.

Con il Decreto Legislativo n. 97/2016 di modifica all'art 5 del D.Lgs n. 33/2013, viene introdotta una nuova tipologia di accesso civico ("accesso generalizzato" c.d. FOIA) che non sostituisce, ma anzi si aggiunge all'accesso civico. L'accesso generalizzato può essere esercitato da chiunque e senza alcuna motivazione, fatte salvi i limiti e le esclusioni previste all'art. 5 bis del decreto stesso

Si è reso pertanto necessario procedere ad una prima applicazione fin dall'entrata in vigore, vale a dire dal 23/12/2016, in attesa dell'approvazione di un Regolamento entro il giugno 2017, da adottarsi unitamente alle altre Aziende dell'AVEC.

E' stato pertanto approvato il seguente iter:

- sul sito in "Amministrazione Trasparente" si prevede che ogni richiesta di accesso generalizzato venga inviata al funzionario presso la struttura Anticorruzione e Trasparenza attraverso e-mail: anticorruzione@aosp.bo.it oppure PEIdirezione.generale@pec.aosp.bo.it oppure via posta ordinaria



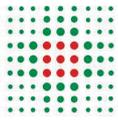
- Il funzionario provvede all'inoltro della richiesta al Responsabile competente con nota di trasmissione protocollata, che informi il cittadino riguardo il competente e i tempi di risposta.
- Qualora il Responsabile competente lo ritenga necessario, in ragione ad es. della complessità della richiesta, può chiedere al RPCT di convocare il Gruppo Aziendale Anticorruzione integrato eventualmente dal Responsabile della Privacy e dal Responsabile dell'Ufficio Legale secondo necessità di approfondimento
- Il Gruppo Aziendale Anticorruzione verrà convocato dal RPCT e dovrà vedere la presenza di almeno 3 membri escluse le integrazioni di cui al punto precedente. Il RPCT non partecipa alla fase di approfondimento, dovendo riservarsi di intervenire nella eventuale successiva fase di secondo livello.
- Il Responsabile competente pur avvalendosi del parere del Gruppo Aziendale Anticorruzione resta comunque unico detentore della decisione in ordine all'accoglimento o meno della richiesta, prevede pertanto alla risposta al cittadino nei tempi ed informa il RPCT.

All'istanza di accesso civico "generalizzato", il Dirigente Responsabile deve rispettare, il termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza (per la decorrenza dei termini fa fede la data di ricezione del protocollo aziendale) per la conclusione del procedimento, con provvedimento espresso e motivato. Spetta al Responsabile la comunicazione dell'esito del procedimento, sia al richiedente che agli eventuali controinteressati. Tale termine è sospeso nel caso di presenza di controinteressato/i per un periodo 10 giorni dalla ricezione della comunicazione dell'istanza di accesso, per consentire al medesimo/i di manifestare formalmente eventuale opposizione.

RITARDO O MANCATA RISPOSTA

Contro la mancata o tardiva emanazione dei provvedimenti finali (accoglimento/diniego) collegati alla gestione delle richieste di accesso civico (semplice e generalizzato), il cittadino può richiedere l'intervento al RPCT detentore del potere sostitutivo in caso di inerzia, che decide con provvedimento motivato, entro l'ulteriore termine di 20 giorni.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, 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 <http://www.aosp.bo.it/> all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" e contemporaneamente ne dà comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.



Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 33/2013, l'RPCT provvede a sentire il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di 10 giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del RPCT è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti 10 giorni

TUTELA DELL'ACCESSO CIVICO

Contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso 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 ed è stata accolta la proposta proveniente dal Gruppo di approfondimento costituitosi a seguito della unificazione dei Servizi finanziari e di contabilità (cfr. 3.2), di pubblicare il progetto e gli stadi di avanzamento del Programma Attuativo della Certificabilità (PAC).

A partire dal 2017, in accordo con la Responsabile della Ricerca, si provvederà a riportare tra i dati ulteriori una rendicontazione riguardo l'utilizzo dei proventi da sperimentazione e ad avviare le valutazioni riguardo la significatività della pubblicazione dei dati sullo stato della consistenza dei beni in **Comodati d'uso/ valutazione "in prova"** e delle informazioni sulle tecnologie introdotte attraverso questa modalità.



Anche nel Programma 2017-2019, I dati ulteriori saranno individuati e selezionati tenendo conto dei seguenti criteri:

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

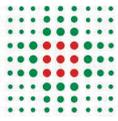
Segue **LE MISURE DI PREVENZIONE**

7.2) Disciplina della rotazione del personale

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

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”.

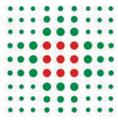
L’azienda riconosce che l’applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio indubbiamente riveste particolare rilievo e ne condivide la ratio che mira ad evitare che il medesimo dipendente si trovi ad intrattenere in continuità relazioni prolungate nel tempo con gli stessi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

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

Nel corso del 2017, si porteranno a compimento le iniziative già avviate nel corso dell’anno 2016:

- Per quanto attiene l’attività organizzativa della Libera professione, n. 3 funzionari sono stati formati per il cambio di afferenza nel supporto ai medici delle diverse Unità Operative dall’1/1/2017.
- Per incarichi in staff alla Direzione sanitaria, è stato superato il criterio del rapporto fiduciario e sono state attivate procedure selettive, che hanno portato alla rotazione n. 4 dirigenti medici.
- Per la Direzione delle professioni sanitarie, sono stati banditi avvisi per manifestazione di interesse, sempre per incarichi in staff, con rotazione per n. 1 posizione dirigenziale e n. 4 comparto.
- Per il Servizio di Farmacia clinica, è prevista l’adozione di modalità di rotazione al fine di non preconstituire situazioni favorevoli rispetto alle Ditte farmaceutiche o altri.

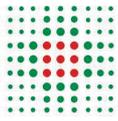


Nel corso dell'anno 2016, sempre per i principi sopra enunciati, si è intrapreso con le aziende sanitarie dell'area Metropolitana, un processo volto all'**unificazione di servizi anche sanitari**, in conformità alle linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna approvate con deliberazione n. 199/2013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

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

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

Impegno delle Direzioni delle Aziende bolognesi è di definire e avviare un piano di progressiva rotazione nel corso dell'anno 2017, tra i professionisti - medici competenti - delle Aziende interessate, sia per garantire un'effettiva integrazione nelle attività, sia per le finalità proprie dei processi di prevenzione disposti dal PNA 2016



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)

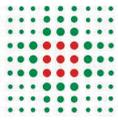
La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e ogni qual volta l'operatore venga assegnato ad una diversa struttura organizzativa

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.

Già con l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione veniva posto l'accento sul tema conflitto di interesse ed AGENAS ha proposto l'adozione di modulistica per la raccolta di assenza dei conflitti anche potenziali e con utilizzo di piattaforma informatizzata previo accesso tramite credenziali, in particolare significativo per il personale dirigenziale e medico nello specifico, sui quali sono in corso approfondimenti per verificarne la compatibilità.

Nel corso del 2016, si è proceduto – a cura dello staff del RPCT - alla raccolta e compilazione in via sperimentale del modello Agenas, proponendone la somministrazione in forma cartacea, ad alcuni professionisti, scelti tra coloro che conducono sperimentazioni (v. **paragrafo 5.1**).



In seguito a questa esperienza che ha messo in evidenza alcune difficoltà, la Regione nell'ambito di un sottogruppo del **tavolo di lavoro permanente** di confronto (**v. paragrafo 3.1**), ha invitato questa azienda a studiare un modello semplificato che è stato predisposto e che attualmente è al vaglio dei RPCT delle aziende regionali.

Nel corso del 2017, in concomitanza anche dell'avvio della nuova procedura informatizzata del personale a livello regionale e dell'auspicata possibilità di compilazione automatica di tutte le attività autorizzate dalle Aziende ai dipendenti nell'ultimo triennio, è prevista un'applicazione estesa di tale modulistica anche secondo gli orientamenti regionali.

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

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

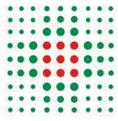
7.4) Disciplina della inconfiribilità/incompatibilità di incarichi (*Regolamento approvato con deliberazione n.39 del 30/1/2014 aggiornato con delibera n. 646 del 23.12.2014*)

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

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

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

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



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

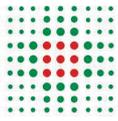
L'art 1, comma 51, della Legge n. 190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto "whistleblower") all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico.

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.

A tal proposito il RPCT ha ritenuto di organizzare nel periodo luglio – settembre e poi dal 16 novembre al 14 dicembre, i cd "mercoledì dell'Anticorruzione", vale a dire la disponibilità all'ascolto libero un'ora ogni settimana. Per lo più sono stati incontri che hanno destato interesse, ma per ricevere informazioni sul tema prevenzione della Corruzione. Solo per un aspetto si è avuta una indicazione meritevole di approfondimenti



8. FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

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

La formazione è articolata su due livelli:

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

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

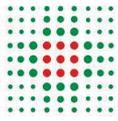
Si ritiene opportuno prevedere almeno un momento di formazione sui temi dell'Etica che abbia un respiro culturale ed educativo di ampio raggio.

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 nel corso dell'anno 2016, i componenti della struttura organizzativa Anticorruzione, Trasparenza e rapporti con l'Università hanno partecipato a numerosi eventi formativi organizzati dalla Regione, dall'Università di Tor Vergata, da Agenas, da MAGGIOLI, da BVQI.

In sede invece con la presenza di un magistrato esperto sono stati organizzati due incontri: uno più tecnico rivolto al personale amministrativo e ai referenti anticorruzione; l'altro per i Direttori di struttura semplice e complessa dal tema: *"Il conflitto di interessi nel sistema di prevenzione della corruzione ed in particolare nel settore sanitario"*



Sempre a livello locale, sono stati organizzati momenti formativi a cura della drssa Daniela Sangiovanni, con modalità di **discussione di casi e focus group** sui temi della gestione della Lista d'attesa correlata alla Libera professione. Sono stati organizzati n.3 sessioni articolati in due momenti formativi ciascuno, rivolti prevalentemente ai medici di Area chirurgica. Sono stati formati complessivamente n. 23 professionisti.

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

- *“Obblighi e Responsabilità per prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo”* a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, con crediti Ecm, rivolto a tutto il personale sanitario (nel 2015 n. 675 e nel 2016 n.221 partecipanti con corso terminato positivamente)
- *“Il Codice di Comportamento”* a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, su con crediti Ecm , rivolto a tutto il personale sanitario (nel 2016 n.441 partecipanti con corso terminato positivamente)

Per l'anno 2017 si intende proseguire il 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.

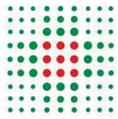
L'azione formativa di **discussione di casi e focus group** sui temi oggetto di analisi di rischio avviata nel 2016, proseguirà sempre a cura della drssa Sangiovanni anche nell'anno 2017.

E' stata poi indirettamente utilizzata quale momento formativo, l'iniziativa promossa dal RPCT di organizzare nel periodo luglio – settembre e poi dal 16 novembre al 14 dicembre, i cd “mercoledì dell'Anticorruzione”, vale a dire la disponibilità all'ascolto libero un'ora ogni settimana. Si sono presentati 20 dipendenti. E' stato predisposto un **primo opuscolo** sui principali temi trattati, di maggior interesse per i dipendenti, pubblicato sul sito intranet aziendale.

Sul tema “accesso civico generalizzato” ed in vista del coinvolgimento previsto delle strutture aziendali, è intenzione del RPCT, proporre un momento informativo, rivolto in modo particolare ai dipendenti e ai responsabili degli uffici URP e di coloro che si occupano di privacy

E' stata poi condivisa una programmazione 2017/2018 tra RPCT e Responsabili della formazione delle Aziende AVEC che in linea di massima tocchi i seguenti temi:

- **Il conflitto di interessi, secondo il nuovo Codice degli Appalti e le misure di prevenzione La figura del gestore delle segnalazioni antiriciclaggio** (D.M. 25 settembre 2015). Rivolto prevalentemente a: Provveditori, Area Tecnica, RPCT e Gestori antiriciclaggio



- **Il nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (Dlgs n. 179/2016): novità e nuovi adempimenti** Rivolto prevalentemente RPCT, Responsabili Informatici, Responsabili Progetto diffusione Babel (sistema di protocollazione)
- **Conflitto di interessi nello svolgimento della Libera Professione Intramoenia e liste di attesa** -Rivolto prevalentemente - Responsabili ALP- Direzione Medica
- **La gestione degli Sponsor negli eventi formativi e nelle richieste di svolgimento di incarichi extraistituzionali. Il conflitto di interessi** - Responsabili della Formazione e Gestori di Incarichi extraistituzionali. RPCT

9. L'ITER DI APPROVAZIONE

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

Sul portale aziendale, il 3 ottobre, è stata pubblicata la comunicazione inerente l'avvio della consultazione pubblica del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse (volontari, organizzazioni sindacali, ordini e Collegi professionali). Ciò in vista dell'aggiornamento del documento per il triennio 2017 - 2019, con invito ad inviare proposte ed osservazioni entro il 24 Ottobre 2016 all'indirizzo: anticorruzione@aosp.bo.it, utilizzando apposito modulo. Inoltre il RPCT ha partecipato ad un incontro sul tema con i volontari del Comitato Consultivo misto aziendale, il 7 novembre.

Il contenuto del Piano è stato condiviso in fase di predisposizione con la Direzione aziendale, nel corso di uno specifico incontro di Staff tenutosi in data 16 gennaio e di successivo confronto e verifica il 27 gennaio.

Con deliberazione del Direttore Generale assunta entro il mese di gennaio, 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 o anche in altro momento, qualora si dovessero rendere necessarie modifiche per eventuali mutamenti dell'organizzazione aziendale

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail: anticorruzione@aosp.bo.it, connotata di massima riservatezza 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' 2017 -2019				
	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 Nel 2017 saranno oggetto di rivalutazione e di verifica tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate
		Procedure concorsuali reclutamento con rapporto di lavoro a tempo indeterminato		
		Procedure selettive reclutamento con rapporto di lavoro a tempo determinato		
		Procedure comparativa reclutamento personale con contratti di lavoro autonomo		
		Procedure comparative mobilità diretta tra amministrazioni pubbliche		
		Valutazione del Personale		
		Autorizzazione incarichi extra istituzionali		
		Calcolo e pagamenti stipendi		
		Conferimento incarichi dirigenziali di struttura complessa		

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2017 -2019

	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 Nel 2017 saranno oggetto di rivalutazione e di verifica tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate
		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' 2017 -2019

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
3	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà	Induzione ad alterare i criteri di scelta dei controlli a campione e/o omissione di atti conseguenti	Le attività sono state oggetto di valutazione nel corso del 2016/2017 Le misure correlate saranno approfondite nel corso del 2017
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 sono state oggetto di valutazione nel corso del 2016/2017 Le misure correlate saranno approfondite nel corso del 2017
5	AREA ASSISTENZIALE	Accesso all'erogazione delle cure e gestione delle liste di attesa dalla prenotazione della visita ambulatoriale all'erogazione della prestazione e del ricovero con eventuale accesso alla sala operatoria per i pazienti chirurgici	Gestione delle liste di attesa non improntata a criteri di urgenza delle cure ed alla progressione temporale/tempestività, anche a fini di favoritismi personali	Le attività sono state oggetto di valutazione nel corso del 2016/2017 Le misure correlate saranno approfondite nel corso del 2017. L'attività specifica sarà oggetto di approfondimento nel corso del 2017, in particolare nell'area oncologica
Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime ALP (prestazioni aggiuntive art. 55 CCNL/2000)		Utilizzo improprio dell'attività libero-professionale in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri, anche con possibile elusione della normativa fiscale di riferimento, in particolare per l'attività autorizzata svolta a di fuori dell'Azienda		
Attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero				

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2017 -2019

AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
	Rapporti con informatori scientifici del farmaco/Sperimentazioni cliniche/Eventi formativi sponsorizzati	Induzione a favorire case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali	Le attività sono state oggetto di valutazione nel corso del 2016. Le misure correlate saranno approfondite nel corso del 2017
	Rapporti con organizzazioni esterne	Induzione a favorire organizzazioni a fini personali	
	Gestione documentazione sanitaria	Induzione a falsificare dati per tornaconto personale	
RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI: CONTROLLI	Attività di Libera Professione svolta presso strutture private	Verifica del corretto andamento delle attività	Controlli da svolgersi in forma di audit nel corso del 2017
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SUPERIORI A 40.000,00	Programmazione-Progettazione-Selezione del contraente-Verifica aggiudicazione e stipula del contratto-Esecuzione del contratto-Rendicontazione del contratto	Da individuare in fase di mappatura	Analisi, mappatura e verifica attraverso audit condotti in maniera unitaria dalle Aziende coinvolte da svolgersi nel corso del 2017
GESTIONE SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA	Concessione servizi commerciali	Formulazione compiti e ruoli che tenga conto di evitare incompatibilità	Analisi, mappatura e verifica da svolgersi nel corso del 2017
	Servizi Alberghieri. In fase di definizione dei documenti di gara.	Già richiesta ad ANAC la vigilanza collaborativa ex art. 213 punto 3 lettera h del codice degli appalti	

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2017 -2019

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
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	Rischio di sottrazione ai percorsi istituzionalizzati e/o normativamente previsti, di alcune acquisizione o vendite (caso della vendita di prestazioni a tariffario SSN a case di cura accreditate) Deviazione rispetto ai percorsi istituzionali previsti dalle norme, nei processi/accordi di fornitura o acquisizione di prestazioni verso o da privato (es. applicazione impropria di Tariffario Nomenclatore SSN)	Le attività afferenti a questa area sono state oggetto di valutazione nel corso del 2016 in particolare per l'erogazione della libera professione. Le misure correlate saranno approfondite nel corso del 2017 e sviluppate su altri fronti nel 2018/2019
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 saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2018-2020
8	CONTABILITÀ	Gestione pagamenti compresi cessioni di credito e controlli collegati all'emissione dei mandati	Induzione a sottrarre denaro in contanti	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2017 assieme alle altre Aziende unificate
Ciclo di liquidazione e procedure relative all'acquisto di beni sanitari		Come da PAC	Da svolgere nel corso del 2018	
Recupero crediti		Induzione ad alterare importi e tempistiche dei crediti da recuperare	Da svolgere nel corso del 2019	

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2017 -2019

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
9	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Gestione procedimenti disciplinari	Induzione ad omettere o alterare atti e tempistiche	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2018-2020
10	ATTIVITÀ DI PROTOCOLLAZION E E GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI	Protocolloazione	Induzione ad occultare documenti, ad alterare data e ora di ricezione e alla diffusione di informazioni riservate	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2018-2020
		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 saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2018-2020
		Transazioni	Induzione a raggiungere accordi con la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi	
12	SICUREZZA SUL LAVORO - Medicina del Lavoro - Prevenzione e Protezione - Smaltimento rifiuti	Valutazione del rischio negli ambienti di lavoro	Induzione a una non corretta valutazione del rischio, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2018/2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2018-2020
		Attività di vigilanza	Induzione ad una mancata vigilanza sul rispetto degli obblighi che gravano sui dirigenti, sui preposti, sui lavoratori, sul medico competente e sugli appaltatori	

Registro Indicatori di Rischio



PROCESSO ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE –

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento	IL PROCESSO SARA' OGGETTO DI RIVALUTAZIONE IN AMBITO METROPOLITANO NEL CORSO DEL 2017			
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 = 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>	<p>Amministrazione del personale</p> <p>Uffici esterni</p>

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

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

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

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

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

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

CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA - Identificazione delle misure preventive da svolgersi nel corso del 2017

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

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

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

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

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

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	MISURE PREVENTIVE	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto/accoglienza da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)</p> <p>Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazioni e timbrature</p>	<p>Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non portarli 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, agende e timbrature.					

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

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

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

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

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO

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

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

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

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

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		PRIORITA'	Misure preventive	INDICATORI	RESPONSABILITA'
Area	Processo	Descrizione dell'evento				
	<p>Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)</p> <p>Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazione e timbrature</p>	<p>Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non 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/funziario.		
PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Favorire un fornitore rispetto ad un altro. Ampliamento della commessa.	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara	Evidenza nella determina/delibera a contrarre o nell'atto di indizione della gara delle scelte effettuate	
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Frazionare o accorpare la fornitura	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara		
	Requisiti di qualificazione	Richiesta di certificazioni che limitano la partecipazione: requisiti "alti", limitazione della concorrenza o ampliamento	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara		

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

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

AREA CONTRATTI – Identificazione delle misure preventive da svolgersi nel corso del 2017

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

Progettazione della gara	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	MEDIO	5	2	10	RILEVANTE
	Nomina del responsabile del procedimento	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	MEDIO	3	4	12	RILEVANTE
	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	MEDIO	5	5	25	CRITICO
	Individuazione degli elementi	predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o	MEDIO	5	5	25	CRITICO

essenziali del contratto	vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione					
Determinazione dell'importo del contratto	Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee - al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazione delle norme del codice dei contratti	MEDIO	5	3	15	CRITICO
Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole di scelta delle procedure di aggiudicazione al fine di favorire alcuni operatori o un solo operatore	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire	MEDIO	5	3	15	CRITICO

	determinate gare o i contenuti della documentazione di gara					
Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti • l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei 	MEDIO	5	4	20	CRITICO

		punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici					
Selezione del contraente	Publicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	MEDIO	5	3	15	CRITICO
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Elusione delle norme sulla fissazione dei termini di partecipazione per la ricezione delle candidature o delle offerte al fine di favorire alcuni operatori	MEDIO	5	3	15	CRITICO
	Trattamento e custodia della documentazione di gara	alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	MEDIO	5	3	15	CRITICO

Nomina della commissione di gara	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	MEDIO	5	3	15	CRITICO
Gestione delle sedute di gara	Fuga di notizie. Verbalizzazione non corretta delle sedute di gara	MEDIO	5	3	15	CRITICO
Verifica dei requisiti di partecipazione	Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche al fine di permettere la partecipazione di un candidato non avente i requisiti richiesti	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Annullamento della gara	Utilizzo distorto delle norme al fine di favorire un concorrente escluso o non in possesso dei requisiti di	MEDIO	5	4	20	CRITICO

qualificazione							
	Gestione di elenchi o albi di operatori economici	Gestione distorta/impropria degli elenchi elaborati al fine di favorire sempre un medesimo operatore economico o medesimi operatori economici	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	<ul style="list-style-type: none"> alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria 	MEDIO	5	4	20	CRITICO

	Esclusioni e aggiudicazioni	Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio.	MEDIO	5	4	20	CRITICO
	Autorizzazione al subappalto	<ul style="list-style-type: none"> • Elusione delle verifiche e controlli previsti dalla normativa al fine di autorizzare subappalti a operatori 	MEDIO	5	4	20	CRITICO

economici non
 aventi i requisiti

- mancata
 valutazione
 dell'impiego di
 manodopera o
 incidenza del
 costo della stessa
 ai fini della
 qualificazione
 dell'attività come
 subappalto per
 eludere le
 disposizioni e i
 limiti di legge,
 nonché nella
 mancata
 effettuazione delle
 verifiche
 obbligatorie sul
 subappaltatore.

Ammissione delle
 varianti

Abusivo ricorso alle
 varianti al fine di favorire
 l'appaltatore (es. per
 consentirgli di
 recuperare lo sconto
 effettuato in sede di gara
 o di conseguire extra
 guadagni o di dover
 partecipare ad una
 nuova gara)

MEDIO

5

4

20

CRITICO

Verifiche in corso di esecuzione	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI	Mancate verifiche al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o per diminuire i costi di esecuzione dell'appalto da parte dell'aggiudicatario	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità	MEDIO	5	4	20	CRITICO

dei pagamenti

Gestione delle controversie	Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	MEDIO	5	4	20	CRITICO
Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	<ul style="list-style-type: none">• Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità• Emissione di SAL non corrispondenti ai lavori effettivamente eseguiti• liquidazione fatture senza i relativi giustificativi (sal, collaudi, regolare esecuzione)• pagamenti effettuati senza i necessari controlli (DURC regolare, verifiche Equitalia, ecc..)	MEDIO	5	4	20	CRITICO

Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	MEDIO	5	4	20	CRITICO
	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture)	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante • Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari • Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici • Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera 	MEDIO	5	4	20	CRITICO

Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	Elusione delle norme o rendicontazione non corretta al fine di favorire l'aggiudicatario	MEDIO	5	4	20	CRITICO
---	--	--------------	---	---	-----------	----------------

GESTIONE DELLE FATTURE

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

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

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

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

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

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

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI		
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		Accesso alla struttura da PS				25
		Accesso da altro reparto Azienda				25
		Accesso da ricovero in altro Ospedale				25
		I^ visita CUP				5
		Visita ambulatoriale in ALP				25
		Accesso diretto su suggerimento di altro professionista				25

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI		
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
		Proposta ricovero e inserimento in lista con attribuzione di classe di priorità				25
		Gestione della lista				20
		Manutenzione della lista				20

**ALLEGATO al PROGRAMMA TRIENNALE 2017 – 2019 per la Trasparenza e l’Integrità
OBIETTIVI 2017**

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
1	Adempimento degli obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato al Programma	Dati pubblicati e aggiornati	100%
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2017	Piano di comunicazione e realizzazione dello stesso	100%
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
		RPCT	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
4	Definizione obiettivi accessibilità	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2017	Pubblicazione	100%
5	Predisposizione questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del codice di comportamento	Anticorruzione e trasparenza	Entro 30.06.2017	Diffusione questionario nei dipartimenti	100%
6	Predisposizione di un regolamento interno per le tre tipologie di accesso, tenuto conto della modalità introdotta di c.d. "Accesso civico generalizzato".	Anticorruzione e trasparenza e Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 30.06.2017	Applicazione regolamento	100%

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
7	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	30.09.2017	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione trasparente"	Accessi rilevati al 31.12.16 407 visite 14.314 visualizzazioni di pagina
8	Individuazione/Pubblicazione dati ulteriori	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2017	Dati ulteriori pubblicati =>1 tipologie	100%
9	Definizione tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2017	Documento	100%
10	Miglioramento della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower)	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.12.2017	Numero segnalazioni pervenute	Monitoraggio

OBIETTIVI 2018				
	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori
1	Aggiornamento Programma Trasparenza	RPCT	Entro 31.01.2018	Deliberazione di approvazione
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2018	n. comunicazioni
3	Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato 1 al Programma	Dati pubblicati
4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
		RPCT	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	31.01.2018 30.09.2018	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"
6	Aggiornamento dei dati	Anticorruzione e trasparenza	Secondo documento 2017	Aggiornamento registrato

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

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Il rispetto della programmazione è stato reso possibile anche grazie al gruppo di lavoro aziendale permanente caratterizzato dalla presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il RPCT nella realizzazione delle fasi del processo di gestione del rischio; il PTPC ha avuto pertanto uno svolgimento regolare pur essendo stato, il 2016, un anno connotato da un grande fermento normativo che ha determinato, in alcuni casi, un cambiamento delle priorità rispetto alle azioni previste. Anche gli input regionali hanno condotto ad anticipare attività che si collocavano in tempistiche più tardive, come ad esempio è stato il caso della gestione dei decessi in ambito ospedaliero. Nel 2016 si è proceduto soprattutto a curare la formazione e parallelamente l'analisi dei processi aziendali più specifici insieme ai professionisti di area sanitaria così da individuare, nei dipartimenti coinvolti, criticità e misure specifiche di prevenzione. Gli aspetti affrontati hanno riguardato aree sanitarie tipicamente a rischio quali la gestione delle liste di attesa e il conflitto di interesse: l'aver impostato la formazione e l'analisi del rischio in forma di gruppi di miglioramento ha determinato un positivo coinvolgimento dei professionisti che hanno partecipato con interesse ed efficacia. Altro aspetto positivo è stato l'aver sviluppato in modo coerente gli obiettivi del PTPC con quelli di budget, il che ha permesso di attuare le azioni necessarie con sinergia rispetto alle diverse strutture aziendali coinvolte.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	
1.C	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 RPCT nell'attuazione del PTPC sono stati: a) impulso e sostegno della Direzione aziendale b) efficace e diffusa azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi; c) avvio di iniziative formative con coinvolgimento di alcuni dipartimenti sanitari che hanno incontrato apprezzamento e buona partecipazione d) 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	

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 16/01/2017 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2016 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) 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	Le misure di prevenzione emerse a seguito delle attività di mappatura dei processi sono state tradotte in obiettivi di budget monitorabili attraverso indicatori specifici. Oltre a verificare il dato in un riesame periodico, sono stati programmati ed effettuati degli audit sul campo così da testare l'effettiva sostenibilità delle azioni individuate. Le criticità emerse sono state discusse assieme ai responsabili di processo e consentiranno di programmare meglio le attività da monitorare e programmare attraverso il piano triennale di prossima pubblicazione
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
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)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	NO	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2016 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	Oltre all'integrazione con il sistema di internal auditing, è stato sviluppato un sistema informatizzato di controllo per l'attività Libero Professionale al fine di monitorare tempi di erogazione e volumi delle prestazioni
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 mappati i processi valutati critici e programmati per il 2016 nell'ambito del Piano Triennale; la scelta di procedere per gradi è legata alla volontà di seguire i gruppi di lavoro con formazione e affiancamento per l'applicazione della metodologia di analisi del rischio. La selezione dei processi è resa indispensabile anche dalla consapevolezza delle criticità legate all'ambito sanitario e dall'importante grado di presidio che l'organizzazione vi deve garantire
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Area Contratti Area Gestione Personale Area Attività Libero Professionale Area Sperimentazioni Cliniche Area Gestione Liste d'attesa
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Il modello di gestione del rischio suggerito dal PNA ha il limite di essere orientato all'analisi dei processi di tipo amministrativo legati all'area dei Contratti; spesso, quindi, gli elementi di probabilità e impatto mal si adattano alla valutazione delle fasi dei processi più prettamente sanitari, con conseguente appiattimento del valore finale del rischio che se ne ottiene. Per ovviare al problema si è pertanto proceduto al calcolo del rischio utilizzando il prodotto tra i punteggi più elevati di Probabilità e Impatto piuttosto che la media dei valori.

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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 2016		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	E' stato progettato e sviluppato un sistema informatizzato per il calcolo dell'impegno orario dedicato all'ALP da decurtare dal monte ore annuale dei professionisti
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)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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):		<p>Attività libero professionale: l'informatizzazione di alcuni step di gestione del processo ha determinato la possibilità di sorvegliare meglio alcune fasi critiche, riducendone il livello di rischiosità. Lo svolgimento dell'audit interno come strumento di verifica dell'efficacia delle misure intraprese ha permesso, poi, un confronto interessante e non privo di spunti di miglioramento da programmare nel 2017</p> <p>Gestione liste di attesa: l'analisi di processo attuata in forma di gruppi di miglioramento con i professionisti sanitari ha permesso l'emersione di criticità puntuali e sentite che saranno oggetto di valutazione da parte della Direzione</p> <p>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero: la rivisitazione dei regolamenti aziendali in chiave anticorruzione ha consentito di valutarne alcune carenze che in parte sono state colmate a livello documentale, con produzione di informative rivolte a personale e utenti. Saranno poi adottate ulteriori azioni mirate nel corso del 2017</p>
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Personale - Dirigenti - Curricula Bandi di gara e contratti - Informazioni sulle singole procedure
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2016		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2016		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.B.2	No	X	
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	A quadrimestre e verifica finale
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2016		
4.C.3	No, non era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2016		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
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		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	R.E.R. , Tor Vergata, Agenas
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	CONSULENTE (magistrato),MAGGIOLI, BVQI
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	CORSI FAD
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:		Appropriata ed efficace la formazione rivolta al Gruppo dei referenti delle Aree a rischio del versante amministrativo, focalizzata su argomenti di interesse specifico quali nuovo codice dei contratti e conflitto di interesse. Avviato quest'anno un percorso di focus group con professionisti chirurghi sul tema gestione lista di attesa, incentrato sull'analisi del processo e la individuazione delle possibili misure di prevenzione rispetto ai rischi emersi
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	759	cui vanno aggiunti 230 dirigenti universitari convenzionati
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	3868	cui vanno aggiunti 87 universitari convenzionati
6.B	Indicare se nell'anno 2016 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	X	Per quanto attiene l'attività organizzativa della Libera professione, n. 3 funzionari sono stati formati per il cambio di afferenza nel supporto ai medici delle diverse Unità Operative dall'1/1/2017. Inoltre per incarichi in staff alla Direzione sanitaria, è stato superato il criterio del rapporto fiduciario e sono state attivate procedure selettive, che hanno portato alla rotazione n. 4 dirigenti medici. Per il servizio Infermieristico, sono stati banditi avvisi per manifestazione di interesse, sempre per incarichi in staff, con rotazione per n. 1 posizione dirigenziale e n. 4 comparto.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2016, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2016)		
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)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016	X	A seguito della Delibera ANAC n. 149/2014, l'adempimento riguarda solo la Direzione Generale
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	Regolamento adottato con delibera n. 646/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	n. 3 N.B. Trattasi di segnalazioni dell'Ispettorato Funzione Pubblica a seguito di indagini G.d.F. su casi di doppio lavoro –
9.C.2	No		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
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	

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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). Nel corso del 2016 il RPCT ha organizzato un'iniziativa informativa aperta a tutti, libera nell'accesso, individuando un'ora dedicata a settimana; la finalità principale di sensibilizzazione è stata vissuta anche come un'opportunità di segnalazione, ampliando quindi gli strumenti dedicati alla trasmissione di possibili illeciti.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
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 relativi contenuti pienamente diffusi tra i dipendenti sia al conferimento di nuovi incarichi, sia tramite momenti formativi ad hoc compresi quelli on line. L'osservanza del Codice viene richiamata in tutti i contratti di lavoro (dipendenti e atipici) e in tutti gli accordi sottoscritti. E' in via di predisposizione l'integrazione del Codice alla luce dei contenuti delle Linee guida recentemente emanate da ANAC. Inoltre esiste un tavolo regionale RPCT per il confronto e la predisposizione di un codice di comportamento standard unico di riferimento che le Aziende adotteranno nel corso del 2017
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2016 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)	X	n. 1
12.A.2	No		
12.B	Indicare se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 4
12.B.2	No		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.C	Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)	X	n. 1 archiviazione, n.2 sospensioni procedimenti in attesa esito penale
12.D	Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13	ALTRE MISURE		

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 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Entro 5 gg dall'approvazione	ATRU	RPCT			
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	ATRU	AGI			
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	ATRU	AGI			
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	ATRU	Richiede che quando si riconoscono atti ministeriali e documenti di programmazione che impattano sul tema anticorruzione, vanno pubblicati all'interno degli Atti generali		
			Art. 12, c. 2	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	ATRU		
			Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione	ATRU	AGI		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non Applicabile Aziende SSN			Il dato si ritiene non applicabile alle Aziende. Obbligo previsto in capo alle amministrazioni statali ex ambito soggettivo delibera 50 civit		
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ...	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Non Applicabile Aziende SSN					
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Non Applicabile Aziende SSN					
		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)		Non Applicabile Aziende SSN					
Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non Applicabile Aziende SSN							

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non Applicabile Aziende SSN				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]		Annuale	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non Applicabile Aziende SSN					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non Applicabile Aziende SSN					
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal ricevimento					
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8)	Non Applicabile Aziende SSN					
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)	Non Applicabile Aziende SSN					
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal cambiamento	ATRU / Comunicazione / UO	Direzioni / Staff / UO			
		Art. 13, c. 1, lett. c)	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)	Entro 30 gg dal cambiamento	ATRU / Comunicazione / UO	Direzioni / Staff / UO			
		Art. 13, c. 1, lett. b)	(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)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal cambiamento	ATRU / Comunicazione / UO	Direzioni / Staff / UO			
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal cambiamento	ATRU	ICT			
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	ATRU	Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati	
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico					
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico					
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico					
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio					
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	AGI (Dati di provenienza regionale)			
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)					AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)					ATRU	AGI (Dati di provenienza regionale)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)					AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)					ATRU	AGI (Dati di provenienza regionale)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).				Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		ATRU	ATRU		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		ATRU	AGI (Dati di provenienza regionale)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)					
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			Non applicabile (cfr del. ANAC 149/14)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			Non applicabile (cfr del. ANAC 149/14)		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
		Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Non Applicabile Aziende SSN						
Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non Applicabile Aziende SSN						
Art. 14, c. 1, lett. a)		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno							

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. b)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione	
		Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno					
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno					
			3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).						
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	ATRU		
Posizioni organizzative		Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
Dotazione organica		Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)					
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)					
Personale non a tempo indeterminato		Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)					
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)					
Tassi di assenza		Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)					
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)		Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	Tutte le UU.OO./ Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA e SICO (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
Contrattazione collettiva		Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	RELAZIONI SINDACALI		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
Contrattazione integrativa		Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)					
OIV		Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	CONTROLLO DI GESTIONE		
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)					
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)					
Bandi di concorso		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	5 gg per bando. Solo per criteri e tracce, a 30 gg dalla chiusura della procedura	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		ATRU	CONTROLLO DI GESTIONE		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett.	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)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013			
	Relazione sulla Performance	b)	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)				Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016				
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	DIREZIONE SANITARIA					
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8)								
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016								
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)		NA						
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti:	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)							
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)								
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)								
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)								
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)								
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)								
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)								
	Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)										
	Enti controllati	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)				ATRU	AGI		
			Art. 22, c. 2		Per ciascuna delle società:	1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1)				
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1)								
3) durata dell'impegno					Annuale (art. 22, c. 1)								
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1)								
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante					Annuale (art. 22, c. 1)								
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1)								
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo					Annuale (art. 22, c. 1)								
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)								
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)								
Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)											

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
		Art. 22, c. 1, lett. d bis	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)			Non applicabile per le società ex 9bis D.Lgs.502/92 smi.			
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)						
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)						
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)			NA			
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti:	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)						
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)						
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)						
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)						
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)						
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)						
	Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)								
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		ATRU	AGI			
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Non Applicabile Aziende SSN					
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento:	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. b)		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. c)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. e)		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)						
		Art. 35, c. 1, lett. f)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. g)		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)						
		Art. 35, c. 1, lett. h)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. i)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. l)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)						
		Art. 35, c. 1, lett. m)		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)						
	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)									

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)					
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			Non Applicabile Aziende SSN		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)		AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)		ATRU	Tutte le UU.OO./Direzioni che propongono delibere delle tipologie indicate		
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			Non Applicabile Aziende SSN		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)		ATRU	Tutte le UU.OO./Direzioni che adottano provvedimenti delle tipologie indicate		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			Non Applicabile Aziende SSN		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative				Non Applicabile Aziende SSN		
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo		ATRU	DAT		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo					
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)					
Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016	<p>Avvisi e bandi -</p> <p>Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);</p> <p>Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Avviso relativo all'esito della procedura;</p> <p>Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;</p> <p>Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);</p> <p>Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo		ATRU	DAT		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati BDNCP (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Affidamenti</p> <p>Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo					
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo					
		Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati				
Atti di concessione	Art. 26, c. 2		(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
	Art. 27, c. 1, lett. a)			Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
	Art. 27, c. 1, lett. b)			2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
	Art. 27, c. 1, lett. c)			3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
	Art. 27, c. 1, lett. d)			4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
		Art. 27, c. 1, lett. e) Art. 27, c. 1, lett. f) Art. 27, c. 1, lett. f)	(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)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3) Tempestivo (art. 26, c. 3) Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)						
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	SUMCF			
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)						
	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)							
	Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)							
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)			Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	ATRU	DAT		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati Patrimonio della PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)						
Controlli e rilievi sull'amministrazione e	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	ATRU	CONTROLLO DI GESTIONE			
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo						Non Applicabile Aziende SSR
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo						Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU	SUMCF			
				Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)				
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		COMUNICAZIONE	COMUNICAZIONE			
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo						
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo						
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo						
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)		ATRU	CONTROLLO DI GESTIONE/DIREZIONE SANITARIA			
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)						Ambulatoriale DGR 1056/2015 -> collegamento a http://www.tdaer.it/
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo		ATRU	ICT/URP				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari		Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	ATRU	SUMCF			
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)						
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)						
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1)						
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)							
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)						
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della GR	ATRU	DAT			
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità)	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)			In relazione a termini indicati dall'ANAC		
Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate				Tempestivo (art. 38, c. 1)	In relazione a termini indicati dall'ANAC						
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie			Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie			Non Applicabile Aziende SSN			
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)			NELLA DELIBERA 50 L'AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE ERA "Amministrazioni pubbliche statali, regionali, locali, aziende autonome e speciali, enti pubblici e concessionari di pubblici servizi, ogni persona fisica o giuridica che svolga funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali o eserciti responsabilità "			
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8)						
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8)						
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8)						
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8)						
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8)						
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8)						
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente		NELLA DELIBERA 50 L'AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE ERA "Regioni" -> 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)			
			Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabile Pubblicazione	Responsabili individuazione/elaborazione e trasmissione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)					
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)					
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale		ATRU	ATRU		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo					
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo					
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)					
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo					
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo						
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		ATRU	TUTTE LE DIREZIONI		
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo					
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale					
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo		ATRU	ICT		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale					
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)					
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni		ATRU	ATRU		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015	ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.	Annuale			NA		

Le celle evidenziate con il colore a fianco si riferiscono a nuovi obblighi di pubblicazione

Le celle evidenziate con il colore a fianco si riferiscono a obblighi di pubblicazione eliminati dal D.Lgs.97