

DELIBERA N. 52 DEL 30.1.2015

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL “PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE” E DEL “PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ”- 2015-2017.

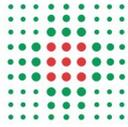
Ai sensi dell’art. 3, comma 6 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Visti:

- la Legge 6 Novembre 2012 n. 190 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”,
- il D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblica trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”,
- il D.Lgs n. 39 dell’8 aprile 2013 ad oggetto “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50 , della Legge 6 novembre 2013, n. 190”;
- il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 ad oggetto “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D. Lgs n. 165 del 30.03.2011”;
- il testo del D.L. n. 69 del 21.06.2013 coordinato con la Legge di conversione 09.08.2013, n. 98 recante “Disposizioni urgenti per il rilancio dell’economia”;
- il D.L. n. 101 del 31.08.2013 convertito in Legge n. 125 del 30 ottobre 2013, ad oggetto “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni”;

Viste altresì la deliberazione n. 72/2013 della Commissione Indipendente per la Valutazione e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ora Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con la quale è stato approvato il *Piano Nazionale Anticorruzione*, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell’art. 1, comma 2) lett. b) della Legge n. 190 del 6/11/2012 e la deliberazione



della CIVIT n. 50/2013 *“Linee Guida per l’aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”*;

Dato atto che la Legge n. 190/2012 ha individuato nel principio della trasparenza un elemento fondamentale nello sviluppo delle politiche di prevenzione della corruzione, disponendo che il “Piano triennale di Prevenzione della corruzione” sia integrato con il “Programma triennale per la trasparenza e l’integrità”;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 76 de 7.3.2013 ad oggetto: “Individuazione e nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione previsto dall’art. 1 comma 7 della legge n. 190 del 6/11/2012”;
- n. 368 del 16.9.2013 ad oggetto: “Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33. Nomina del Responsabile per la Trasparenza”;
- n. 17 del 15.1.2014 ad oggetto: “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”;
- n. 40 del 30.1.2014 ad oggetto: “Adozione del “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione”, del “Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità” e del “Codice Di Comportamento”

Rilevato che l’art. 1 della Legge n. 190/2012 al comma 8 sancisce l’obbligo di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio di ogni anno ed al comma 60 prevede che *“attraverso intese in sede di Conferenza unificata saranno definiti gli adempimenti, con l’indicazione dei relativi termini, delle regioni, degli enti locali, nonché degli enti pubblici e dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni”* della medesima legge con particolare riguardo, tra gli altri adempimenti, *“alla definizione, da parte di ciascuna amministrazione, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, a partire di quello relativo agli anni 2013-2016, e alla sua trasmissione alla Regione interessata e al Dipartimento della Funzione Pubblica”*;

Tenuto conto di quanto contenuto nelle note della Regione Emilia-Romagna:

- prot. n. 158950 del 2/7/2013 ad oggetto “Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR - Applicazione del D.Lgs 33/2013”;
- prot. n. 293855 del 26/11/2013 ad oggetto: “Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale e Codice di Comportamento per Enti e Aziende del SSR”;

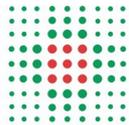
Tenuto conto altresì che gli allegati “Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione” e il “Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità ” si configurano come un complessivo programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e nelle more di indirizzi regionali, in coerenza con i contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione;

Vista la delibera di Giunta Regionale n. 334 del 17 marzo 2014 “Approvazione della disciplina per l’attivazione e il funzionamento dell’Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l’Agenzia Regionale per la prevenzione e l’ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna” e relativa nota di trasmissione prot. n. 21337 del 24/03/2014 con la quale vengono fornite indicazioni relative ad alcuni aspetti dell’iter amministrativo previsto dalla citata delibera in merito alle modalità di individuazione dei soggetti cui conferire l’incarico, definendo i livelli di collaborazione fra Organismo unico a livello regionale e a livello aziendale;

Considerato che la delibera n. 1/2014 dell’Organismo indipendente di valutazione inerente “Provvedimenti in materia di trasparenza, anticorruzione, valutazione e ciclo di gestione della performance” fornisce 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 e che tale delibera n.1/2014, sulla scorta delle indicazioni normative sopra espressamente richiamate, ha previsto che tra l’altro all’Organismo unico di valutazione a livello regionale siano attribuiti:

punto 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...”

Rilevato che per l'aggiornamento dei Piani in parola, è stata seguita una procedura di consultazione pubblica attraverso pubblicazione via Web di invito a presentare proposte e suggerimenti sul sito internet nel mese di gennaio per consentire la partecipazione degli stakeholders;

Precisato che per quanto attiene il Codice aziendale di Comportamento, già approvato con la su citata Deliberazione n. 40/2014, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione con la collaborazione della Responsabile dell'Ufficio per il procedimenti disciplinari, preso atto della necessità di un aggiornamento dello stesso, ha provveduto ad avviare la prevista procedura di consultazione attraverso la pubblicazione dal 12 gennaio 2015 sul sito aziendale della bozza di proposta di aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Azienda, invitando gli Stakeholders ad inviare osservazioni ed integrazioni ;

Dato atto che con separato atto deliberativo si procederà all'approvazione del Codice aziendale di Comportamento così come aggiornato ma a conclusione della prevista procedura che ne dispone l'invio all'OIV regionale per il preventivo parere;

Ritenuto infine di dichiarare che il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, ancorché il secondo sia individuato quale allegato del primo, tuttavia debbano considerarsi strumenti strettamente coordinati e correlati a loro volta dotati di allegati, tra i quali si menzionano espressamente:

- Il registro dei Rischi
- La Relazione del RPC
- Il Programma Triennale 2015-2017 per la Trasparenza e l'integrità

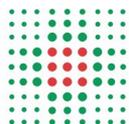
Su conforme proposta della Dott.ssa Luisa Capasso, Responsabile aziendale della Prevenzione della corruzione e Responsabile della Trasparenza;

Acquisiti i pareri favorevoli del direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per le ragioni espresse in premessa:

- a) di approvare il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017” ed il “Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2015-2017”,



- allegati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, così come aggiornato;
- b) di rinviare a successivo e separato provvedimento l'aggiornamento del "Codice di Comportamento", a conclusione della prevista procedura di consultazione degli Stakeholders e l'invio all'OIV regionale per il preventivo parere;
 - c) di disporre la pubblicazione di tutti gli allegati documenti sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente";
 - d) di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 1 - comma 8 - Legge n. 190/12 tramite il portale "PerlaPA" ed alla Regione Emilia-Romagna – Direzione Generale Sanità e Direzione Generale Organizzazione;
 - e) di disporre l'adempimento delle azioni previste nei documenti allegati dando atto che gli stessi, strumenti fondamentali per l'applicazione della normativa, dovranno essere assoggettati ad un continuo aggiornamento secondo quanto prescritto ed in stretta aderenza alla realtà aziendale;
 - g) di individuare quale responsabile del procedimento la Dott.ssa Luisa Capasso, Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza;
 - h) di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to Dott. ssa Marzia Cavazza

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
F.to Dott. Mario Cavalli

Luisa Capasso
am
- A TUTTE LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI
- AL COLLEGIO SIDNACALE
- AL COMITATO DI INDIRIZZO

**ART. 1, COMMI 8 E 9, LEGGE 6
NOVEMBRE 2012, N. 190
PIANO TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
2015 -2017**

**Responsabile per la Prevenzione della
Corruzione**

INDICE	
1.Premessa	pag.3
2.Nozione di Corruzione	pag.5
3.Organizzazione aziendale	pag. 7
4.Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri Soggetti	pag. 7
5.Rendicontazione sulle Attività svolte nell'anno 2014 e Registro del RISCHI	pag.12
6 Individuazione delle aree a rischio e misure di contrasto	pag. 14
7.Formazione del personale	pag.19
8.Disposizioni Finali	pag. 21
Allegato 1 elenco reati	
Allegato 2 programmazione 2015	
Allegato 3 Il registro dei Rischi	
Allegato 4 Relazione del RPC	

LEGENDA

ABBREVIAZIONE	FORMULAZIONE PER ESTESO
C.C.A.	Codice di Comportamento Aziendale
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.	Responsabile Prevenzione Corruzione
R.T.I.	Responsabile Trasparenza Integrità
U.P.D.	Ufficio per i Procedimenti Disciplinari
U.E.	Ufficio Etico
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
O.A.S	Organismo di Supporto Aziendale
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C.	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
P.T.P.	Piano Triennale della Performance
P.T.T.I.	Piano Triennale Trasparenza ed Integrità
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale

1. PREMESSA

2

1.1 Il Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento del primo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda approvato con deliberazione del Direttore generale al fine di dare attuazione al comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.

Tale norma si inserisce in un quadro normativo, nazionale ed internazionale, volto a neutralizzare o quantomeno minimizzare il rischio di pratiche corruttive nell'agire quotidiano della pubblica amministrazione.

Il punto di riferimento normativo a livello nazionale è identificabile nell'art. 97 della Costituzione che

garantisce la trasparenza ed il buon andamento dell'attività amministrativa mentre, a livello internazionale, il dato normativo saliente è costituito dalla Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione datata 31/10/2003 e ratificata dall'Italia con L. n. 116 del 3/8/2009.

In tale contesto, la legge 190/2012, istituisce l'Autorità nazionale anticorruzione individuandola nella Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (C.I.V.I.T.) ora Autorità Nazionale Anticorruzione delle Amministrazioni Pubbliche (A.N.AC) e si pone come principale obiettivo quello del coordinamento dei vari organi che a diversi livelli devono porre in essere attività di controllo, prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo nella PA.

In tale ottica si inserisce il presente piano il cui obiettivo principale è quello di individuare le aree di attività a maggior rischio corruzione e quello di attuare le opportune contromisure attraverso specifiche procedure che consentano di prevenire tale rischio.

Il P.N.A. inoltre dispone che gli adempimenti dettati dal D.Lgs. n. 33 del 2013, contenente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, costituiscano parte integrante del presente piano.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2015-2017, adottato dal Direttore Generale su proposta del responsabile aziendale anticorruzione, sarà trasmesso al Dipartimento Funzione Pubblica e alla Regione Emilia Romagna entro il 31 gennaio 2015.

Infine il Piano viene aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario

1.2 Le principali finalità del Piano Aziendale

Il Presidente della Corte dei Conti nel discorso di apertura dell'anno giudiziario 2014 ebbe modo di definire la presenza della corruzione nella società italiana come un fenomeno “ burocratico/pulviscolare, fenomeno politico – amministrativo – sistemico” rilevando che...”la risposta non può essere di soli puntuali, limitati interventi – circoscritti, per di più su singole norme del codice penale – ma la risposta deve essere articolata ed anch'essa sistemica”. “In effetti, la corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della p.a., pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle PP.AA. e dall'altro... l'economia della Nazione”.

La Corte de Conti già nel Rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica, il settore sanitario venne presentato con livelli inaccettabili di inappropriata organizzativa e il tasso medio di corruzione e di frode è pari al 5,59% della spesa sanitaria, ovvero a circa sei miliardi di euro all'anno di danno erariale: tutte risorse sottratte al sistema sanitario. I settori in cui il fenomeno corruttivo è maggiormente presente sono :appalti, personale, spesa farmaceutica e prestazioni sanitarie.

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

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

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

- a) l'analisi dei processi nel cui ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di controllo delle decisioni nelle aree a rischio in primis;
- c) la diffusione di iniziative formative volte ad approfondire le conoscenze e ad indirizzare i comportamenti nell'ottica di una condivisione dei principi di eticità ed integrità;
- d) la diffusione dei principi espressi nel Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- e) 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;
- f) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- g) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33/13 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così come previste nell'allegato programma triennale per la Trasparenza.

1.3 I Primi adempimenti

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, nelle more della predisposizione del "Piano Nazionale Anticorruzione", approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (Civit) con Deliberazione n.72 dell'11.9.2013, ed in relazione alle prime disposizioni operative del D.F.P. con la Circolare n. 1 del 25.1.2013, ha proceduto con Deliberazione n.76 del 7.03.2013, alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione, individuato nella persona del Dirigente responsabile Affari generali, Istituzionali e Convenzioni, dr.ssa Luisa Capasso.

Pertanto fin dall'anno 2013, oltre ad una intensa attività di studio della normativa e di confronto a livello interaziendale in area vasta e metropolitana, sono stati 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.

Come sopra richiamato, è stata altresì svolta l'attività istruttoria e di confronto, all'interno dell'Azienda ed anche con diversi soggetti esterni, che ha portato alla definizione prima di Linee guida (adottate con deliberazione n.17 del 15.1.2014) e alla contestuale costituzione di un gruppo di lavoro permanente, poi del Piano Triennale (e degli altri documenti ad esso correlati: Codice di comportamento aziendale, Programma triennale trasparenza ed integrità e Regolamento per la gestione degli incarichi extra istituzionali) adottato con deliberazione n. 40 del 31/1/2014.

2. NOZIONE di CORRUZIONE

2.1 IL PUNTO di PARTENZA

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

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

(dichiarazioni di Luigi Giampaolino – Presidente della Corte dei Conti)

2.2 PRESUPPOSTI e DEFINIZIONE

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

La **corruzione**, disciplinata dal nostro codice penale, all'interno degli artt. 318-322, può essere definita come un particolare accordo (*factum sceleris*) tra un funzionario pubblico ed un soggetto pri-

vato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle proprie attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto. La corruzione può essere:

- attiva: è il reato di chi induce con promesse, denaro o altri vantaggi un altro individuo a venir meno ai propri doveri
- passiva: è il reato di colui che accetta promesse, denaro o altre utilità che non gli sono dovuti per compiere od omettere un atto relativo all'esercizio delle proprie attribuzioni

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 (cfr. Allegato 1), 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 (si ad esempio alle situazioni di conflitto di interesse, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, ovvero situazioni, ecc).

3. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (di seguito denominata "Azienda") è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 ed è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:

- a) Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 recante "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;
- b) Deliberazione della Giunta Regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29".

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale ed internazionale.

L'Azienda svolge in modo unitario ed inscindibile le funzioni di assistenza, ricerca e formazione, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute, e del Sistema Universitario, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

L'Azienda è articolata in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati - nell'ottica del migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze - gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori.

Per una completa definizione dell'organizzazione dell'Azienda si rimanda al ROA, Regolamento di Organizzazione Aziendale, adottato con delibera n. 345 del 5/8/2013.

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

4.1) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Con Deliberazione n. 76 del 7.3.2013 in applicazione dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012 il Direttore generale ha individuato e nominato come responsabile della prevenzione della corruzione la dott.ssa Luisa Capasso Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa Affari Generali, istituzionali e convenzioni.

Tale incarico ha decorrenza dalla data del succitato provvedimento e comporta l'attribuzione delle seguenti funzioni:

- 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 2014, la relazione annuale è stata redatta secondo lo schema ricevuto dall'ANAC con spostamento del termine al 31 dicembre 2014, relazione che si allega al Piano (allegato 4)

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

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

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

Infine l'ANAC con il proprio *"Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento"* del 9/9/2014 ha previsto sanzioni per i soggetti che sono obbligati ad assicurare l'adozione dei provvedimenti obbligatori, individuati nel PTPC, PTTI e Codice di Comportamento dei Pubblici

Dipendenti e Collaboratori.

4.2) Gruppo di lavoro permanente

Con la deliberazione n. 17 del 15.1.2014 “Adozione di linee guida aziendali in materia di contrasto all’illegalità ed alla corruzione in applicazione delle relative disposizioni legislative. Costituzione di un gruppo di lavoro permanente”, è stato costituito un Gruppo di lavoro permanente, coordinato dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e costituito da:

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

cui sono affidati compiti di:

- elaborazione di proposte sull’adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e sui documenti ad esso correlati;
- garanzia e vigilanza sull’attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia di anticorruzione,

ferma restando la responsabilità primaria di controllo attribuita ex lege ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura organizzativa aziendale.

4.3) Dirigenti dell'Amministrazione

Alla luce di quanto previsto nel P.N.A. elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dalla CIVIT con delibera 72/2013, il coinvolgimento prevalente dei Dirigenti, oltre che di tutto il personale dell'Azienda, assicura maggiori garanzie di reale incisività nelle azioni di prevenzione del fenomeno corruttivo, tenuto conto che:

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

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

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

4.4)I dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo,dell'Amministrazione

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

Sono tenuti poi a:

- partecipare al processo di gestione del rischio, prestando la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale; PNA, All. 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale e art 9 e ss del Codice aziendale);
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni 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 12 e 13del Codice aziendale);

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

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codici 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.

4.5)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;

Infine, ai fini di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

5. RENDICONTAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2014 e REGISTRO dei RISCHI

1.1 Considerazioni sulle attività 2014

L'avvio del percorso di attuazione PTPC ha richiesto uno sforzo notevole in prima battuta per il responsabile della Prevenzione, che tuttavia è stato coadiuvato dal Gruppo di lavoro permanente nominato con la deliberazione del Direttore Generale n 17 del 15.01.2014 "Adozione di linee guida aziendali in materia di contrasto all'illegalità ed alla corruzione in applicazione delle relative disposizioni legislative. Costituzione di un gruppo permanente"

Al Gruppo -che vede la presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il Responsabile per la realizzazione delle fasi del processo di gestione del rischio, sono stati affidati compiti di elaborazione di proposte sull'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e sui documenti ad esso correlati nonché compiti di garanzia e vigilanza sull'attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia di anticorruzione, ferma restando la responsabilità primaria di controllo attribuita ex lege ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura organizzativa aziendale. L'identificazione delle aree e dei processi ha ricompreso sia le aree riconducibili all'art.1 comma 16 della L.190/2012 sia ulteriori aree che tengono conto del contesto organizzativo e di alcuni processi connessi alla specificità aziendale. Per l'anno 2014 (e probabilmente così sarà anche per il 2015), si è proceduto soprattutto a curare la formazione e ad individuare le fasi dei processi a rischio al fine di mappare fasi e misure specifiche di prevenzione. Si è inteso utilizzare il processo ciclico proposto con i Piani triennali, per una efficace programmazione, consapevole che tutto subito sarebbe stato irrealizzabile. Si ritiene che, a livello aziendale, la mappatura delle aree debba essere integrata con il graduale ma pieno coinvolgimento dei responsabili dell'area clinica soprattutto nei processi in cui maggiormente sono i protagonisti. In essere le azioni di contrasto previste nel Piano.

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

In particolare si evidenzia che non è stata completata interamente la mappatura dei processi a rischio ad es. sulla gestione delle liste di attesa, mentre per la Libera professione e per le sperimentazioni cliniche si ritiene di aver raggiunto un sufficiente livello di realizzazione del Piano

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

- a) il coinvolgimento tempestivo del gruppo di lavoro permanente di Direttori/referenti di aree/processi chiave;
- b) l'attuazione tempestiva e sufficientemente diffusa di un'azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi;

c)il continuo impulso e monitoraggio delle azioni pianificate con riunioni finalizzate al confronto e alla verifica delle attività svolte.

Non va poi sottovalutato il ruolo rilevante assunto dal tavolo “trasparenza ed anticorruzione” dell’AVEC (Area Vasta Emilia Centro) costituitosi già in data 13.12.2013 con la presenza dei responsabili di tutte le Aziende sanitarie delle Città di Bologna e Ferrara , Azienda Usl di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli.

Infine va evidenziato che la decisione di indirizzare le azioni aziendali in primo luogo con la finalità di sensibilizzare maggiormente dipendenti ed utenti sulle tematiche della Trasparenza e della Corruzione per creare una cultura generale e diffusa prima di realizzare iniziative di attuazione vera e propria del Piano, può aver determinato un andamento iniziale leggermente rallentato delle attività programmate

Per tale ragione non tutta l’attività programmata è stata portata a termine nnei tempi previsti

1.2 I Processi ed il Registro dei Rischi

Nel corso dell’anno 2014, sono stati mappati i processi delle seguenti aree a rischio:

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

e per le stesse si è proceduto alla identificazione del livello di rischiosità definendo anche alcune misure preventive.

Ciò trova evidenza nel Registro dei Rischi(allegato 3) che è stato costituito e sarà nostra base di lavoro nel prossimo biennio.

Andrà raffinato e completato lo strumento nell’affrontare le altre Aree a rischio già individuate e riportate nell’allegato 2. Si evidenzia che,avendo osservato che il criterio di graduazione del rischio da applicare alla mappatura dei processi portava ad un livellamento verso il basso del risultato, si è deciso di procedere assumendo non il valore medio ma il valore massimo del prodotto “probabilità e impatto” che porta al valore del rischio. Questo al fine di non trascurare nessun possibile elemento di criticità.

6. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE A RISCHIO E MISURE DI CONTRASTO

Per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto dei criteri e delle metodologie emanati dal Dipartimento Funzione Pubblica e dal Piano Nazionale, già con il precedente Piano, si era proceduto con il coinvolgimento dei Dirigenti delle strutture interessate. Per la mappatura dei processi a rischio, ossia di quelle che sono le aree di attività più esposte al rischio di corruzione, si è pertanto partiti dall'esame di quelle espressamente previste dal comma 16 dell'art. 1 della legge 190/2012, vale a dire:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo n. 163 del 2006;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressione di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009

cui sono state aggiunte quelle individuate sulla base delle indicazioni fornite in materia dalla Regione Emilia-Romagna:

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

Per l'individuazione delle attività afferenti ad aree esposte al rischio di pratiche corruttive di interesse per l'Azienda, **si rimanda all'allegato n. 2** del presente piano che contiene **l'elencazione delle Aree di attività esposte a rischio di corruzione** ed i rischi specifici ad esse collegate.

Nel Piano per l'anno 2015 si prevede per le Aree di cui all'allegato 2):

- di completare l'analisi dell'Area 5 **Area Assistenziale**
- di avviare l'analisi dell'Area3 *“Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”*
- di avviare l'analisi dell'Area 4 *“Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”*

procedendo altresì alla ponderazione del livello di rischio (sulla base della metodologia indicata nel

paragrafo B.1.2 dell'Allegato 1 del PNA).

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, allegato **parte sostanziale** del Piano di prevenzione);
- disciplina dell'affidamento di incarichi esterni ;
- disciplina della rotazione del personale;
- disciplina del conflitto di interessi anche potenziale;
- disciplina delle incompatibilità;
- predisposizione di una procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower);
- attivazione delle procedure per la diffusione del Codice di Comportamento e per la vigilanza sull'applicazione dello stesso nonché delle connesse responsabilità disciplinari (UPD)

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 in modo più significativo possono trovare applicazione.

6.1) Disciplina della rotazione del personale

Già nel precedente Piano, era stato evidenziato che 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 – è coinvolta, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna ed all'Istituto Ortopedico Rizzoli, in un progetto di unificazione della maggior parte delle funzioni amministrative trasversali. L'unificazione comporterà una ridefinizione delle assegnazioni del personale, ivi comprese quelle dei dirigenti preposti alle strutture riconducibili ad alcune delle principali aree a rischio.

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

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

b) "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità della gestione

amministrativa. A tal fine, gli enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne".

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

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

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

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

Infine non va trascurato che la previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi trova un limite oggettivo presso l'Azienda in considerazione della specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi (vedasi le specialità mediche)

6.2) 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

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

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

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

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

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

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

Al contrario, ricevuta da parte del Responsabile anticorruzione la comunicazione in ordine all'accertata situazione di incompatibilità, l'Amministrazione del Personale adotta tempestivamente

la determinazione di decadenza dall'incarico e di risoluzione del rapporto di lavoro.

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

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

Si è in attesa, al momento della stesura del presente Piano, 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.

6.4) 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

7.FORMAZIONE DEL PERSONALE

La legge 190/2012 dedica particolare attenzione al tema della formazione del personale come strumento fondamentale per la lotta al rischio corruttivo nell'azione della pubblica amministrazione.

L'azienda pertanto 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 deve avvenire, stando a quanto stabilito dal P.N.A., con una strutturazione basata su due livelli:

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

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

Saranno da programmare iniziative di carattere tecnico rivolte ai Responsabili per la prevenzione della corruzione nonché ai I referenti e collaboratori, avvalendosi di esperti in materia di lotta alla corruzione e della più recente normativa sul tema nonché funzionari appartenenti ad enti e organismi a livello centrale, quali Dipartimento della Funzione Pubblica, Agenas, A.N.A.C., FormezPa, magistrati e docenti universitari e simili.

Inoltre andranno organizzate iniziative che presentino un taglio più specifico, rivolto ai dipendenti che operano nelle aree più esposte al rischio di corruzione.

Infine non potranno mancare momenti formativi di carattere generale destinati a tutti i dipendenti anche attraverso Corsi di Formazione a Distanza.

Nel corso dell'anno 2014, come previsto dall'art. 1 comma 10 lett. c) , della legge n.190/2012, per l'individuazione e la selezione del personale da formare in materia di anticorruzione, in coerenza con quanto previsto dal PTPC aziendale e tenuto conto delle indicazioni regionali sulla uniformità di approccio formativo alle problematiche in esame, si è proceduto a partecipare ad alcune iniziative regionali nonché a procedere alla organizzazione di alcuni eventi, rivolti al personale dipendente.

La Regione Emilia Romagna ha organizzato in data 14. e 24 gennaio 2014, due incontri di elevato

contenuto tecnico della durata di otto ore ciascuna, che ha visto la partecipazione dei Responsabili della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza nonché di alcuni dei componenti del Gruppo di lavoro permanente sopra citato.

In data 20.5.2014, è stata effettuata presso il Coordinamento regionale anticorruzione, un "Seminario" di una giornata per verificare lo stato dell'arte delle varie aziende del Servizio sanitario regionale riguardo gli adempimenti di legge in capo ai responsabili anticorruzione di tutte le aziende sanitarie dell'Emilia – Romagna.

L'azienda ha inoltre organizzato le seguenti iniziative:

- 1) **Un seminario rivolto** ai Direttori di Struttura complessa e semplice Dipartimentale sul tema **"L'etica in Sanità: tra libera scelta e obbligo giuridico"**, articolato in due giornate (accreditato ECM), in collaborazione con le Aziende di Area vasta Emilia Centro
 - **L'attuazione del sistema anticorruzione nelle amministrazioni sanitarie** -22 maggio 2014 Durata 4 ore partecipanti n° 61 , - prof Stefano Toschei
 - **I codici di comportamento quali strumenti di prevenzione alla corruzione** - 28 maggio 2014- Durata 4 ore partecipanti n° 61 - prof Vito Tenore
- 2) **Trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario.** 16 settembre 2014 -Durata 4 ore partecipanti n° 61, - prof Fabio Trojani Partecipanti 90 di cui 22 della Azienda 68 di altre - (accreditato ECM)in collaborazione con le Aziende della provincia di Bologna e Ferrara
- 3) **La gestione del rischio di corruzione e attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione . "il sistema di gestione del rischio corruttivo"**- 27 ottobre 2014 della durata di otto ore, rivolto ai responsabili e ai referenti delle Aree a rischio- partecipanti n° 28 -dr Brunelli(accreditato ECM)in collaborazione con le Aziende della provincia di Bologna
- 4) **La legge 190/2012 e gli strumenti di prevenzione della corruzione adottati dall'azienda partecipanti . Periodo 17 – 31 marzo 2014**, sono stati organizzati con i sette Comitati direttivi dei Dipartimenti aziendali, incontri pomeridiani dalle 14 alle 16. Tali incontri sono stati tenuti dalla responsabile aziendale e dalla responsabile dell'Ufficio procedimenti disciplinari, e sono stati affrontati i seguenti temi
 - IL Piano Aziendale di prevenzione della Corruzione
 - Il Codice di Comportamento aziendale
 - Il Regolamento degli incarichi extraistituzionali
- 5) **La legge 190/2012 e gli strumenti di prevenzione della corruzione adottati dall'azienda partecipanti** -13 maggio 2014 della durata di quattro ore, tenuto dalla drssa Luisa Ca-

passo responsabile della Prevenzione della Corruzione e dalla drssa Lidia Marsili responsabile dell'Ufficio procedimenti disciplinari. - Rivolto a referenti e responsabile del Dipartimento amministrativo e Tecnico -Partecipanti n.72

- 6) E' stato preparato un Corso di Formazione a Distanza (FaD) a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, sui **Principi della Legge 190/2012 e il Codice di Comportamento**, in via di pubblicazione con crediti Ecm e rivolto a tutto il personale sanitario

Inoltre la Responsabile aziendale della prevenzione della Corruzione, ha partecipato a tre giornate formative a cavallo del 2013/2014, organizzate a Roma dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) su invito della Scuola stessa e ad un'importante iniziativa formativa presso la sede di Bologna della SNA, denominata "**Corso Specialistico per Responsabili e Referenti della prevenzione della Corruzione**" dal 9 al 13 giugno 2014.

8. DISPOSIZIONI FINALI

Il presente piano della prevenzione della corruzione è approvato con deliberazione del Direttore Generale n.25 del 30 gennaio 2015 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, entro il 31 gennaio di ogni anno, a revisione ed alle modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito di eventuali modificazioni 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

ALLEGATO N. 1
DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

NORMA DI RIFERIMENTO	REATI PREVISTI NEL CAPO I DEL TITOLO II DEL LIBRO SECONDO DEL CODICE PENALE
Art. 314	Peculato
Art. 316	Peculato mediante profitto dell'errore altrui
Art. 316 bis	Malversazione a danno dello stato
Art. 316 ter	Indebita percezione di erogazioni a danno dello stato
Art. 317	Concussione
Art. 318	Corruzione per un atto d'ufficio
Art. 319	Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio
Art. 319 ter	Corruzione in atti giudiziari
Art. 320	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio
Art. 322	Istigazione alla corruzione
Art. 322 bis	Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi della Comunità Europea e di Stati Esteri
Art. 323	Abuso d'ufficio
Art. 325	Utilizzazioni di invenzioni o scoperte conosciute per ragioni di ufficio
Art. 326	Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio
Art. 328	Rifiuto di atti d'ufficio – Omissione
Art. 329	Rifiuti o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente di pubblica sicurezza
Art. 331	Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità
Art. 334	Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa
Art. 335	Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa

REGIMI SPECIFICI Per quanto attiene alle condotte che configurano illecito amministrativo, disciplinare, contrattuale, deontologico, professionale e/o contabile si rinvia alle norme che regolano le specifiche fattispecie

ALLEGATO N. 2

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' 2015 -2016				
	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: Reclutamento Progressioni di carriera Conferimento di incarichi 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 3 al PTPC 2015-2017
		Procedure concorsuali reclutamento con rapporto di lavoro a tempo indeterminato		
		Procedure selettive reclutamento con rapporto di lavoro a tempo determinato		
		Procedure comparativa reclutamento personale con contratti di lavoro autonomo		
		Procedure comparative mobilità diretta tra amministrazioni pubbliche		
		Valutazione del Personale		
		Autorizzazione incarichi extra istituzionali		
		Calcolo e pagamenti stipendi		

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2015 -2016

	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 3 al PTPC 2015-
		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' 2015 -2016

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
3	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Autocertificazioni edichiarazioni sostitutive di atti di notorietà	Induzione ad alterare i criteri di scelta dei controlli a campione e/o omissione di atti conseguenti	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015/2016 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
4	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Attività sanitarie sottoposte al pagamento dei tickets	Elusione di pagamento per prestazioni di favore anche al fine di ottenere vantaggi personali	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015/2016 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
5	AREA ASSISTENZIALE	<p>Accesso all'erogazione delle cure e gestione delle liste di attesa dalla prenotazione della visita ambulatoriale all'erogazione della prestazione e del ricovero con eventuale accesso alla sala operatoria per i pazienti chirurgici</p> <p>Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime ALP (prestazioni aggiuntive art. 55 CCNL/2000)</p> <p>Attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero</p>	<p>Gestione delle liste di attesa non improntata a criteri di urgenza delle cure ed alla progressione temporale/tempestività, anche a fini di favoritismi personali</p> <p>Utilizzo improprio dell'attività libero-professionale in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri, anche con possibile elusione della normativa fiscale di riferimento, in particolare per l'attività autorizzata svolta a di fuori dell'Azienda</p>	Le attività afferenti a questa area non sono state completate ma saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015/2016 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2015 -2016

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

ATTIVITA' OGGETTO DI VALUTAZIONE NEL 2015- 2016

6	ACQUISIZIONE E VENDITA DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PRESSO TERZI	<p>Convenzione passiva e/o attiva per acquisto e/o vendita di attività, prestazioni o servizi sanitari (trasporti di materiale biologico) da terzi</p>	<p>Rischio di sottrazione ai percorsi istituzionalizzati e/o normativamente previsti, di alcune acquisizioni o vendite (caso della vendita di prestazioni a tariffario SSN a case di cura accreditate)</p> <p>Deviazione rispetto ai percorsi istituzionali previsti dalle norme, nei processi/accordi di fornitura o acquisizione di prestazioni verso o da privato (es. applicazione impropria di Tariffario Nomenclatore SSN)</p>	<p>Le attività afferenti a tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018</p>
7	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE	<p>Procedure di alienazione immobili</p>	<p>Applicazione trasparente di norme e procedure finalizzate a favorire impropriamente determinati offerenti</p>	<p>Le attività afferenti a tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018</p>

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2015 -2016

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
8	CONTABILITÀ	Gestione cassa economale e rimborsi spese	Induzione a sottrarre denaro in contanti	Le attività afferenti a tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
		Recupero crediti	Induzione ad alterare importi e tempistiche dei crediti da recuperare	
9	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Gestione procedimenti disciplinari	Induzione ad omettere o alterare atti e tempistiche	Le attività afferenti a tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
10	ATTIVITÀ DI PROTOCOLLAZION E E GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI	Protocollazione	Induzione ad occultare documenti, ad alterare data e ora di ricezione e alla diffusione di informazioni riservate	Le attività afferenti a tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
		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 tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
		Transazioni	Induzione a raggiungere accordi con la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi	
12	SICUREZZA SUL LAVORO	Valutazione del rischio negli ambienti di lavoro	Induzione a una non corretta valutazione del rischio, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione	Le attività afferenti a tale area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2015 e costituiranno oggetto della relazione del R.P.C. del 2015. Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2016-2018
		Attività di vigilanza	Induzione ad una mancata vigilanza sul rispetto degli obblighi che gravano sui dirigenti, sui preposti, sui lavoratori, sul medico competente e sugli appaltatori	

Registro dei rischi

Allegato al Piano Anticorruzione 2015 - 2017



PROCESSO ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE
	Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	
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>	efficace	20	CRITICO	<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>

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	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>	Minimo	20	CRITICO	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>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	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>	Minimo	20	CRITICO	1	pubblicazione sul sito web aziendale dedicato ai concorsi della data e luogo di svolgimento dei colloqui

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	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>	Minimo	16	CRITICO	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

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	Gestione carriere	Modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati informatica dell'azienda	Efficace	10	RILEVANTE	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>
	Valutazione del personale	Irregolare/illegittima composizione del Collegio tecnico di valutazione	Efficace	8	RILEVANTE	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>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	Calcolo e pagamento stipendi	Modifiche non tracciate e/ o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati informatica dell'azienda		10	RILEVANTE	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>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità
	Procedure per il conferimento di contratti di lavoro autonomo e di collaborazione	<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>	Minimo	20	CRITICO	2

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	<p>Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione (apertura agenda, apertura canali di incasso, individuazione spazi ed equipe di accoglienza)</p> <p>Invio della comunicazione di autorizzazione ed apertura dell'agenda, gestione delle comunicazioni all'equipe di accoglienza supporto e valutazione volumi per quantificazione 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>	Efficace	25	CRITICO	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>

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE	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	EFFICACE	25	CRITICO	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

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità		
	<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>	MEDIO-BASSO	20	CRITICO	1	Implementazione del sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di equipe e tempi prestazione).
	<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 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>	MEDIO	8	RILEVANTE	1	Elaborazione di specifiche linee guida aziendali per sottolineare gli elementi più importanti da ricordare e i comportamenti rischiosi da evitare.

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità		
	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non poterli all'attenzione.	MEDIO	12	RILEVANTE	1	Informatizzazione del sistema di gestione dell'attività con blocco delle giornate non autorizzate.
	Effettuazione di controlli incrociati tra autorizzazione, agende e timbrature.	Possibilità di favorire un professionista perché non si evidenziano comportamenti non corretti.					
	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.	Efficace	10	RILEVANTE	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)	Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...)		25	CRITICO		

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità	
	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	EFFICACE	10 RILEVANTE	3	Individuazione di canali di pagamento solo informatizzati (no utilizzo di contante se non alle casse aziendali)
	Liquidazione compensi (professionisti e comparto) Procedura informatica	Rischio di favorire un professionista a scapito di un altro inserendo le informazioni con priorità.	EFFICACE	10 RILEVANTE	3	Non lo considererei perchè 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	EFFICACE	12 RILEVANTE	3	
	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	MEDIO	6 MEDIO-BASSO	3	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	Per scelta extramoenia modifica di stato giuridico e chiusura attività intramoenia Gestione amministrativa della richiesta ed inserimento in WHR	Mancato inserimento della richiesta	EFFICACE	8	RILEVANTE	3	
	Richiesta di partecipazione alle equipe di accoglienza/supporto e sua valutazione, inserimento del personale in elenco e costituzione dell'equipe Inserimento del richiedente nell'equipe sulla base della richiesta del referente equipe	Possibilità di favorire/sfavorire il richiedente per mancato rispetto dei criteri da applicare	EFFICACE	8	RILEVANTE	3	Inserire il principio della rotazione del personale in equipe (nel rispetto delle competenze necessarie);

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità		
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	BASSO	25	CRITICO	1	Preparare modulistica informativa per il paziente Rivedere il percorso di accesso in LP inserendo un momento di incontro con altro personale sanitario che si assicura sulla comprensione del paziente della possibilità
	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)	BASSO	25	CRITICO	1	Lista d'attesa informatizzata che limita la possibilità di scelta
	Incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura Effettuazione dell'incasso (POS, assegni no contanti).	Errore di incasso	EFFICACE	25	CRITICO	1	Anticipare la valutazione della tariffa alla giornata precedente alla dimissione per consentire di controllare la distinta

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità		
PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO	Per equipe chirurgica e anestesiológica inserimento del professionista nell'equipe sulla base della richiesta del chirurgo/anestesista	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	MEDIO-BASSO	20	CRITICO	1	Difficile da affrontare perchè pesa molto l'aspetto di fiducia professionale
	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni Valutazione dei tempi di erogazione e dei volumi delle prestazioni. Per i volumi verifica per equipe/prestazione no per professionista	Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/ professionista/ prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni	MEDIO	20	CRITICO	1	Vedi processo ambulatoriale Nota: in questo caso è corretto che il livello di controllo sia diverso rispetto all'attività ambulatoriale perchè il sistema è decisamente più strutturato.
	Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)	Rischio di non individuare comportamenti non corretti, e di non poterli all'attenzione.	MEDIO	9	RILEVANTE	1	Vedi processo ambulatoriale
	Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazione e timbrature	Possibilità di favorire il dipendente perchè non si evidenziano comportamenti non corretti					

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità		
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.	MEDIO	6	MEDIO-BASSO	3	
	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.	EFFICACE	10	RILEVANTE	3	Vedi processo ambulatoriale valgono le stesse considerazioni
	Calcolo dell'impegno orario dedicato ALP da decurtare dal monte ore annuale (solo per ricoveri medici) Estrazione annuale dei dati e inserimento nella procedura del personale.	Mancata individuazione del professionista	EFFICACE	4	MEDIO-BASSO	3	

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
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>	<p>EFFICACE</p>	<p>6 MEDIO-BASSO</p>		<p>3</p>	<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>

PROCESSO PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	1	Prevedere la seduta pubblica per comunicare l'esito del procedimento di verifica dell'anomalia.
	Revoca del bando	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	1	Revoca del bando tramite assunzione di relativo atto determinativo.
	Redazione del cronoprogramma	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	1	Dichiarazione motivata del progettista sulla congruità del cronoprogramma.
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Favorire l'aggiudicatario delle opere	MEDIO	20	CRITICO	1	Richiesta di parere del Servizio Legale dell'Azienda nella definizione di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità
	Predisposizione capitolati d'appalto	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	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.
	Nomina Commissione Giudicatrice	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	1 Evidenziare nell'atto di nomina delle commissioni la raccolta del conflitto di interesse.
	Operazioni di Collaudo	Favorire l'aggiudicatario delle opere	MEDIO	20	CRITICO	1 Oltre a quanto già previsto dalla normativa, nel caso di affidamento a professionisti interni, rotazione degli stessi.
	Gestione dei Contratti	Favorire l'aggiudicatario delle opere	MEDIO	20	CRITICO	1 Rotazione dei tecnici referenti. Evitare incontri con le ditte aggiudicatarie da parte di un solo dirigente/funziionario.

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Favorire un fornitore rispetto ad un altro. Ampliamento della commessa.	MEDIO	20	CRITICO	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Frazionare o accorpare la fornitura	MEDIO	25	CRITICO	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	MEDIO	20	CRITICO	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in tema di pubblicità dei bandi di gara
	Requisiti di aggiudicazione	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	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	MEDIO	20	CRITICO	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	MEDIO	25	CRITICO	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sul rispetto di quanto la normativa già prevede in materia

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	Affidamenti diretti	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	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	MEDIO	20	CRITICO	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
	Subappalto	Favorire le imprese coinvolte	MEDIO	20	CRITICO	2	Nessuna nuova misura preventiva. Controlli sull'applicazione di quanto la normativa già prevede in materia.
	Acquisti in economia	Favorire un fornitore rispetto ad un altro	MEDIO	20	CRITICO	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	MEDIO	20	CRITICO	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	MEDIO	20	CRITICO	2	Afferenza a strutture organizzative differenti delle fasi di liquidazione e pagamento.

GESTIONE DELLE FATTURE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio	Priorità		
REGISTRAZIONE/LIQUIDAZIONE /PAGAMENTO FATTURE	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	3	3	TRASCURABILE	3	Segregazione delle funzioni Formazione
	Registrazione fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	3	5	MEDIO BASSO	3	Segregazione delle funzioni Formazione
	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	3	6	MEDIO BASSO	3	Segregazione delle funzioni Controllo a campione dei mandati di pagamento Formazione
	Verifiche Durc ed Equitalia	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	4	6	MEDIO BASSO	3	Segnalazione bloccante in procedura di contabilità.

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			Misure preventive	
	Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità
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	Non presente	25	Critico	1	Emissione regolamento aziendale
		Conduzione dello studio: rischio di non corretta applicazione del protocollo e/o di manipolazione dei risultati	Non presente	25	Critico	2	
		Fase di autorizzazione della Direzione Aziendale	Alto	25		3	
		Finalizzazione del contratto	Alto	25		3	
		Gestione del contratto	Alto	25		3	

Codice fiscale Amministrazione	Denominazione Amministrazione	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)
92038610371	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA	LUISA	CAPASSO	11/10/1957	DIRIGENTE AMMINISTR ATIVO	3/7/2013	SI'

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	L'avvio del percorso di attuazione PTPC ha richiesto uno sforzo in prima battuta da parte del responsabile nominato sorretto dalla Direzione. Si é proceduto da subito alla costituzione di un gruppo di lavoro che vede la presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il Responsabile per la realizzazione delle fasi del processo di gestione del rischio (la deliberazione n. 17 del 15.1.2014 "Adozione di linee guida aziendali in materia di contrasto all'illegalità ed alla corruzione in applicazione delle relative disposizioni legislative. Costituzione di un gruppo di lavoro permanente"). Al gruppo di lavoro permanente, coordinato dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, sono affidati con compiti di elaborazione di proposte sull'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e sui documenti ad esso correlati nonché con compiti di
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra quanto attuato e quanto previsto dal PTPC	Alcuni aspetti critici per l'attuazione del PTPC sono motivati dalla complessità organizzativa e alla pluralità di competenze che intervengono nei processi di area sanitaria. delle procedure di attuazione soprattutto nelle aree clinico-assistenziali. In particolare non é stata completata interamente la mappatura dei processi a rischio ad es sulla gestione delle Liste di attesa., mentre per la Libera professione e per le sperimentazioni cliniche si ritiene di aver raggiunto un sufficiente livello di realizzazione del piano:
1.C	Ruolo del RPC - Valutazione sintetica dell'impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	I fattori che hanno ottimizzato l'attività di coordinamento del RCP nell'attuazione del PTPC sono: a) coinvolgimento da subito nel gruppo di lavoro permanente di Direttori/referenti di aree/processi chiave b) attuazione tempestiva e sufficientemente diffusa di un'azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi; c) continuo impulso e monitoraggio delle azioni pianificate con riunioni finalizzate al confronto e alla verifica delle attività svolte. Tra i fattori rilevanti che hanno supportato l'azione del RPC notevole rilevanza ha assunto il tavolo "trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro) costituitosi già in data 13/12/2013.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Probabilmente la criticità più rilevante é stata quella di aver dovuto contribuire a diffondere una cultura generale sul tema prima di riuscire a fornire il giusto impulso alle azioni del Piano. Questo ha determinato un andamento iniziale piuttosto rallentato delle attività programmate

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se sono stati effettuati controlli sulla gestione delle misure di trattamento dei rischi di corruzione:		
2.A.1	Sì		
2.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
2.A.4	Se non sono stati effettuati controlli, indicare le motivazioni del loro mancato svolgimento:		Per l'anno 2014 è stata programmata la mappatura dei processi a rischio e la definizione delle misure di prevenzione. I controlli saranno programmati nel prossimo piano. Controlli sono effettuati in azienda a prescindere dall'attuazione della normativa in tema di Corruzione. Ad es. in tema libera professione, effettuati controlli su attività erogata/incassata ed onorario ai professionisti; verifica a campione tra orari di svolgimento della libera e rilevazioni orari da badge, sia per attività ambulatoriale che per ricovero; verifica sul rispetto dei volumi di attività nel rapporto attività istituzionale/libera professione su tutte le Unità operative.
2.B	Se sono stati effettuati controlli, indicare in quali delle seguenti aree sono state riscontrate irregolarità: (più risposte possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	X	Gestione liste da attesa; sperimentazioni cliniche; libera professione intramuraria.
2.C	Se sono stati effettuati controlli, indicare come sono stati svolti nonché i loro esiti:		
2.D	Indicare se le attività ispettive sono state incluse tra le aree esposte a rischio di corruzione:		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.D.1	Sì (indicare le eventuali irregolarità riscontrate)	X	Su eventuali attività incompatibili, i controlli vengono svolti da un Nucleo Ispettivo unico istituito in convenzione con l'Azienda USL territoriale che svolge verifiche ispettive ordinarie documentali (con sorteggi a campione su categorie individuate di anno in anno), con visure presso camera di Commercio: Verifiche straordinarie solo su richiesta. Nel 2014 effettuata una verifica ordinaria senza alcun rilievo.
2.D.2	No, l'amministrazione non svolge attività ispettive		
2.D.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.D.4	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.E	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, in prima attuazione del PTPC, è risultato idoneo; è stato un valido ausilio per i gruppi di lavoro attivati consentendo l'emersione delle aree e dei processi potenzialmente a rischio e una buona schematizzazione dei risultati. In riferimento al criterio di graduazione del rischio da applicare alla mappatura dei processi, come indicato dall'allegato 5 del PNA, si riscontra come lo strumento di calcolo porti ad un livellamento verso il basso del risultato; si è ovviato a questo inconveniente accogliendo il suggerimento dei formatori che ci hanno guidato e assumendo non il valore medio ma il valore max per calcolare il prodotto probabilità e impatto che porta al valore del rischio.
3	MISURE ULTERIORI		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori rispetto a quelle obbligatorie:		
3.A.1	Sì		
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori, 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)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)		
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia:		
3.D	Indicare le eventuali misure ulteriori che l'Ente dovrebbe adottare e attuare per rendere più efficace la prevenzione della corruzione:		Introdurre un sistema di controlli adeguati attraverso la creazione di meccanismi di raccordo tra le banche date istituzionali dell'Azienda in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari Servizi .
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		
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTI con riferimento all'anno 2014		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTI con riferimento all'anno 2014	X	
4.B	Se è stato informatizzato il flusso della pubblicazione dei dati, indicare quali tra i seguenti dati è pubblicato sulla base di un flusso informatizzato: (più risposte possibili)		
4.B.1	Dirigenti (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.2	Consulenti e collaboratori (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.3	Atti di concessione e vantaggi economici comunque denominati (art. 26 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.4	Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.5	Servizi erogati (art. 32 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.6	Tempi di pagamento (art. 33 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.7	Tipologie di procedimento (art. 35 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.8	Contratti (art. 37 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico:		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	Numero 2 richieste improprie. Nessuna delle richieste pervenute ha richiesto un adeguamento dei dati pubblicati
4.C.2	No		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.D	Indicare se sono state irrogate sanzioni in materia di trasparenza di cui all'art. 47 del d.lgs. 33/2013: (più risposte possibili)		
4.D.1	Sì, nei confronti degli organi di indirizzo politico (indicare il numero di sanzioni)		
4.D.2	Sì, nei confronti dei dirigenti responsabili della pubblicazione (indicare il numero di sanzioni)		
4.D.3	Sì, nei confronti degli amministratori societari che non hanno comunicato dati ai soci pubblici (indicare il numero di sanzioni)		
4.D.4	No, anche se è stato disciplinato il procedimento con l'adozione di un regolamento		
4.D.5	No, non è stato disciplinato il procedimento		
4.D.6	No, non sono state riscontrate inadempienze	X	
4.E	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.E.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Sulla totalità degli adempimenti alle date date al 30 aprile e al 31 ottobre. Alla data del 31 dicembre saranno monitorati i tempi di conclusione dei procedimenti del secondo semestre 2014.
4.E.2	No, anche se era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2014		
4.E.3	No, non era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2014		
4.F	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 discreto; nonostante debba essere ancora sollecitato il controllo e non si posseggano ancora 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		
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
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 tra i seguenti ne sono stati i destinatari: (più risposte possibili)		
5.C.1	Responsabile della prevenzione della corruzione	X	
5.C.2	Organi di controllo interno		
5.C.3	Dirigenti	X	
5.C.4	Dipendenti	X	

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali tra le seguenti materie ne sono stati i contenuti: (più risposte possibili)		
5.D.1	Normativa anticorruzione e trasparenza	X	
5.D.2	Piano triennale di prevenzione della corruzione	X	
5.D.3	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	X	
5.D.4	Gestione del rischio	X	
5.D.5	Codici di comportamento	X	
5.D.6	Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto d'interessi	X	
5.D.7	Normativa sui contratti pubblici		
5.D.8	Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)	X	
5.D.9	Normativa penale sulla corruzione		
5.D.10	Altro (specificare i contenuti)	X	Trasparenza e privacy
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno erogato contenuti: (più risposte possibili)		
5.E.1	SNA	X	
5.E.2	Università	X	
5.E.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Responsabile anticorruzione regionale e aziendali
5.E.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.E.5	Formazione in house	X	
5.E.6	Altro (specificare quali)	X	Sia in aula che con corso FAD in via di pubblicazione
5.F	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quale sono stati i criteri per l'affidamento degli incarichi di docenza		Curriculum docenti e conoscenza attraverso le docenze apprezzate presso la SNA. Molte iniziative di formazione sono state condivise ed organizzate tra le Azienda delle province di Bologna e Ferrara (AVEC)

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.G	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 rispetto alla graduazione dei livelli di rischio per aree e ambiti dell'amministrazione:		Giudizio buono. Sono stati organizzati incontri tra il personale medico ed infermieristico ed ancora se ne devono organizzare. La formazione erogata è stata destinata ai soggetti che, per la posizione occupata, hanno maggiori responsabilità sulle attività a rischio corruzione, oltre a quelli che costituiscono il gruppo aziendale attivo sulla valutazione del rischio. Questa prima formazione aziendale sul tema è stata necessariamente di carattere generale; si è proceduto, poi, ad una formazione più specifica destinata ai gruppi di lavoro e legata, quindi, a contenuti pratici sugli strumenti di analisi.
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		767 Dirigenti (cui vanno aggiunti 238 dirigenti universitari convenzionati)
6.A.2	Numero non dirigenti		3961 Area comparto (cui vanno aggiunti 100 universitari convenzionati)
6.B	Indicare se è stata effettuata la rotazione del personale:		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
6.C	Se non è stata effettuata la rotazione, indicare le ragioni della mancata rotazione:		
6.D	Se è stata effettuata la rotazione, indicare in quale area è stata effettuata: (più risposte possibili)		
6.D.1	Acquisizione e progressione del personale		
6.D.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
6.D.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;		
6.D.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
6.D.5	Aree ulteriori (specificare quali)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
6.E	Se è stata effettuata la rotazione, formulare un giudizio sulla rotazione del personale		<p>In primo luogo si richiamano le indicazioni presenti nell'Intesa in sede di Conferenza Unificata 24.07.2013 nonché le indicazioni della RER del 28.11.2013 in base alle quali l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità e la qualità della gestione delle attività aziendali. L'Azienda – nel rispetto della programmazione regionale degli ultimi anni, con particolare riferimento a quella relativa all'anno 2013 (come da delibera di Giunta Regionale n. 199/2013), finalizzata a perseguire economie di scala tramite processi di razionalizzazione delle risorse ed unificazione delle funzioni – ha formulato, congiuntamente all'Azienda USL di Bologna ed all'Istituto Ortopedico Rizzoli, un progetto di unificazione della maggior parte delle funzioni amministrative trasversali, che dovrebbe comportare una ridefinizione delle assegnazioni del personale, ivi comprese quelle dei dirigenti preposti alle strutture riconducibili ad alcune delle principali aree a rischio.</p> <p>In considerazione di ciò, si è ritenuto di dover rinviare l'individuazione dei criteri di rotazione ad intervenuto completamento del processo di unificazione. Per i dirigenti medici ricordiamo il requisito della specializzazione dei professionisti. L'Area acquisti è stata unificata ed i dirigenti sono dipendenti di altra azienda.</p>
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI		
7.A	Indicare se è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato dell'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità:		
7.A.1	Sì	X	
7.A.2	No		
7.B	Se non è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato, indicare le ragioni della mancata richiesta:		
7.C	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati:		
7.C.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	Nel 2014 n.24 Tutte verificate; nessuna violazione
7.C.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
7.C.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
7.D	Se non sono state effettuate verifiche, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento:		
7.E	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Sulla base dell'attività di vigilanza del RPC, tutte le dichiarazioni sostitutive rese dagli interessati all'atto del conferimento dell'incarico, sono state verificate dal Servizio Gestione del Personale. Per l'anno 2014 l'attività di vigilanza in relazione agli indirizzi forniti dalla RER in data 1.06.2014, ha riguardato anche i docenti universitari. All'esito degli accertamenti, effettuati sui certificati del casellario giudiziale, non sono emerse situazioni di inconferibilità.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI		
8.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'accertamento di violazioni)		
8.A.2	No		
8.B	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.B.1	Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)		
8.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
8.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
8.C	Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento:		Si sta attivando una modalità di raccolta informatica che consenta sempre informaticamente la razionalizzazione del monitoraggio facilitando la composizione di campioni per un controllo adeguato.
8.D	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali		Al momento sulle dichiarazioni informa cartacea, vengono effettuati controlli sulle situazioni più apertamente a rischio incompatibilità. I sistemi informatici intrapresi consentiranno una maggiore efficacia
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se sono state rilasciate autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
9.A.1	Si (indicare il numero di richieste autorizzate e il numero di richieste non autorizzate distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti)	X	N° 374 richieste pervenute nel corso dell'anno 2014 di cui: n. 227 richieste autorizzate e 157 mere comunicazioni sottratte alla disciplina delle autorizzazioni in quanto docenze/relazioni e più precisamente: n.82 docenze retribuite e 8 gratuite; n. 40 relazioni a convegni/congressi retribuiti e n. 17 relazioni gratuite
9.A.2	No		
9.B	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.B.1	Si	X	
9.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.C	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.D	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.D.1	Si (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	Nel corso dell'anno a seguito di segnalazioni della Guardia di Finanza sono stati attivati n. 15 procedimenti disciplinari a carico di altrettanti dipendenti che hanno prestato attività lavorativa per altri non autorizzata/autorizzabile dall'Azienda
9.D.2	No		
9.E	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.E.1	Si (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)		
9.E.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.E.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
9.F	Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento		Il riscontro è avvenuto nel momento in cui sono pervenute all'ufficio le comunicazioni di compensi liquidati a dipendenti per attività per le quali non risultano pervenute richieste di autorizzazioni
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Si	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		

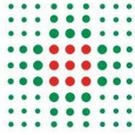
ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare da quali soggetti sono pervenute le segnalazioni:		
10.D.1	Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.3	Nessuno	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 sono pervenute segnalazioni in assenza di una procedura o che non hanno utilizzato la procedura attivata:		
10.F.1	Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.F.2	Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.F.3	Altro (indicare il numero di segnalazioni e la tipologia di soggetti)		
10.F.4	Nessuna	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		Buono il sistema che è stato peraltro diffuso attraverso formazione in Aula presso i 7 dipartimenti sanitari. Predisposta modulistica pubblicata ad hoc sul sito
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		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e dei 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 richieste di parere relative all'applicazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero di pareri rilasciati)		
11.C.2	No	X	
11.D	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.D.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.D.2	No	X	
11.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.E.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.E.2	No		
11.F	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il giudizio sul codice è molto buono; il documento è stato apprezzato per il contenuto originale ed adeguato alla complessità di un'azienda sanitaria. Si esprime un giudizio assolutamente positivo anche in termini di stretto raccordo tra il RPC e gli Uffici dei Procedimenti disciplinari
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	1	
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	mesi 6	
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del biennio 2013-2014 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 distinto tra dirigenti e non dirigenti; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area distinto tra dirigenti e non dirigenti):		
12.E.1	Acquisizione e progressione del personale		
12.E.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;		
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
12.E.5	Altre aree dell'amministrazione (indicare quali)		
13	ALTRE MISURE		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
13.A	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare l'esistenza di situazioni in cui dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. 165/2001:		
13.A.1	Sì (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali)		
13.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.B	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per accertare il rispetto del divieto di contrattare contenuto nell'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. n. 165/2001:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate)		
13.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001:		
13.C.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.C.2	No	X	
13.D	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare il rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001:		
13.D.1	Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)		
13.D.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.D.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.E	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.E.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.E.2	No	X	
13.F	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.F.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.F.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.F.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.G	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)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
13.G.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.G.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.G.3	No	X	
13.H	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		<p>In relazione ai principi di dinamicità, modularità e progressività che contraddistinguono sia il Piano Nazionale Anticorruzione che il Piano a livello si ritiene che le misure siano state realizzate in modo rispondente alle prescrizioni legislative e che le azioni, le verifiche ed i percorsi definiti siano stati implementati in modo coerente alla graduale divulgazione e promozione del sistema in ambito aziendale. La rendicontazione offerta, deve essere analizzata in correlazione all'ampiezza delle attività connesse alle politiche di prevenzione, tenuto conto del carattere complesso dell'organizzazione dell'Azienda. La metodologia introdotta e le attività messe a punto, ritenute idonee per l'attuazione del primo Piano dovranno, in sede di aggiornamento 2015, svilupparsi con l'obiettivo di realizzare azioni volte ad ottenere una valutazione più ampia del livello di esposizione del rischio. Dovrà essere potenziato il raccordo con le Unità Operative, sviluppando azioni sinergiche con i Direttori Clinici per la individuazione e valutazione di ulteriori misure per neutralizzare i rischi all'interno dei Dipartimenti.</p>



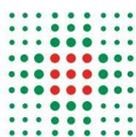
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2015-2017



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INDICE

1	INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI	pag. 2
2	PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA	pag. 5
3	LE NOVITÀ DEL PROGRAMMA 2015 – 2017	pag. 7
4	GLI OBIETTIVI 2015 – 2017 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ e LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ	pag. 9
5	PROCESSO DI ATTUAZIONE E SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO	pag. 14
6	DATI ULTERIORI	pag. 17
	OBIETTIVI 2014	Pag. 18
	OBIETTIVI 2015	Pag. 19
	Allegato 1 PROGRAMMA TRIENNALE 2015-2017 PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'	Pag. 20

1. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI

Il presente documento viene redatto come aggiornamento al primo programma aziendale approvato per il triennio 2014-2016, a seguito dell'entrata in vigore, il 20 aprile 2013, del D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013, decreto che, in attuazione alla delega prevista nella L.190/2012, ha riordinato l'intera disciplina in materia di obblighi di trasparenza, pubblicità e diffusione delle informazioni.

I Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, sono redatti in coerenza con la previsione di cui all'art.10 del D.Lgs. n. 33 e sulla base delle linee guida CIVIT (ora ANAC), in particolare n. 50 del 4.7.2013 e n. 2/2012.

Il Programma 2014-2016, facente parte del Piano di Prevenzione della Corruzione è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 40 del 31 gennaio 2014 e pubblicato nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

Oltre al Decreto legislativo n. 33/2013, si richiamano di seguito le principali disposizioni in materia:

- **D.lgs. 150/2009** che ha attribuito particolare rilievo ai temi della trasparenza soprattutto in relazione al rapporto tra questa e la performance dell'agire amministrativo;
- **L. 190/2012** recante "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- **D. Lgs. 33/2013** contenente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- **Linee guida CIVIT (ora A.N.AC)** , in particolare le delibere n. 50/2013 e n. 2/2012.
- **Deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 1621 dell'11.11.2013** "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. n. 33/2012".

Si richiama l'art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 che fornisce del concetto di trasparenza la seguente definizione:

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

Il presente documento si propone per il triennio 2015-2017, di dare puntuale ancorché graduale 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.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna S.Orsola-Malpighi intende pertanto rendere note le iniziative già avviate e quelle da implementare al fine di assicurare la trasparenza delle attività, sotto un duplice profilo:

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

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

1.1 Breve descrizione dell'organizzazione dell'Azienda

Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e s.m.i. all'art. 2 *"Principi di organizzazione del Servizio Sanitario regionale"*, dichiara che i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, sono assicurati oltre che dalle Azienda Unità sanitarie Locali e dalle Aziende Ospedaliere, anche dalle Aziende Ospedaliero-universitarie, e all'art. 9, disciplina le relazioni tra Servizio sanitario regionale ed Università.

L'attività dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna S.Orsola-Malpighi (di seguito "Azienda"), è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo e di intesa aventi carattere generale e speciale:

- a)** Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 recante "Disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;
- b)** Deliberazione della Giunta Regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29".

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale ed internazionale.

L'Azienda svolge in modo unitario ed inscindibile le funzioni di assistenza, ricerca e formazione, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito del quale concorre al

raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute e del Sistema Universitario, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

L'Azienda è articolata in strutture organizzative (Dipartimenti, Strutture Complesse e strutture Semplici), nell'ambito delle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori.

Per la completa definizione dell'organizzazione aziendale si rimanda al seguente link:

<http://www.aosp.bo.it/content/organizzazione>

Il presente 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 1).

Ci si è avvalsi della loro collaborazione ed esperienza, attraverso l'organizzazione di incontri collegiali ed incontri con i singoli, condotti dal responsabile aziendale della Trasparenza.

Il programma sarà adottato con deliberazione del Direttore Generale.

2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

2.1 La situazione al dicembre 2014

Nel corso del 2014 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 data del 30 aprile e alla data del 31 ottobre (*seduta del 7 maggio: verbale trasmesso con protocollo agli atti n.19287/2014; seduta del 20 novembre verbale trasmesso con protocollo agli atti n.37372/2014*).

Alla presenza dei responsabili della Pubblicazione e dei responsabili dei dati è stato verificato il corretto adempimento secondo la programmazione ed il rispetto dei tempi di pubblicazione secondo quanto previsto nel Programma Aziendale per la Trasparenza e l'Integrità (delibera n. 40 del 31/1/2014).

In sintesi l'aspetto più rilevante al 30 di aprile, risultava essere il non completo adempimento rispetto la pubblicazione dei dati ex art 15 co.1, lett.a) del Dlgs 33 "*Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti della pubblica amministrazione*": la responsabile dell'Amministrazione del Personale informava che la struttura degli archivi informatici non prevedeva, in quanto non richiesto precedentemente e non ritenuto essenziale, la registrazione del dato. La modifica del software, nel frattempo inoltrata ha consentito, con l'inserimento dell'informazione, la corretta esecuzione dell'obbligo di pubblicazione alla data del 31/10/2014

Lo stato della pubblicazione dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, alla data del 31.12.2014 risulta essere quello rilevabile dall'allegata griglia (allegato 1)

2.2 Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti

Con delibera n. 368 del 16.09.2013 il Direttore Generale, in ottemperanza di quanto previsto dall'art. 43 del D.Lgs. 33/2013, ha nominato responsabile della trasparenza il Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa "Affari generali, istituzionali e convenzioni", Dott.ssa Luisa Capasso.

Nell'allegato 1, sono descritti gli adempimenti in materia di trasparenza che l'Azienda è tenuta a rispettare secondo quanto previsto dal D.Lgs.33/2013 e dalla deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.50/2013.

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

Il programma sarà diffuso tramite pubblicazione sul sito dell'Azienda ed anche nella intranet aziendale per garantirne la massima conoscibilità sia all'interno che all'esterno dell'azienda.

Il programma – parte del Piano di Prevenzione della Corruzione - sarà approvato con deliberazione del Direttore Generale entro il 31 gennaio 2015

3. LE NOVITÀ DEL PROGRAMMA 2015 – 2017

3.1 Chiarimenti sugli obblighi di pubblicazione per le Aziende sanitarie

Le principali novità del presente Programma sono dovute a pronunciamenti e chiarimenti provenienti da ANAC unitamente all'emanazione di linee guida regionali ed all'assunzione di decisioni comuni nell'ambito del Tavolo Area Vasta Emilia Centro composto dai Responsabili Prevenzione Corruzione e 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 e conseguentemente una variazione nella pubblicazione rispetto al precedente Programma.

Sinteticamente, si richiama la previsione di cui all'art. 14 D.Lgs n. 33 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico" e la definitiva esclusione di applicazione per le aziende sanitarie .

Contrariamente a quanto precedentemente indicato (allegato 1 - delibera CIVIT 50; delibera CIVIT n. 65/2013) nel corso del 2014, con la FAQ 20.3 l'ANAC ha chiarito che i direttori generali delle Aziende Sanitarie sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 in virtù del rinvio operato dall'art. 41 dello stesso decreto 33.

Inoltre la stessa Regione Emilia Romagna con nota del 10.6.2014 (prot. n. 231682) è intervenuta e per finire la delibera ANAC n. 144/2014 ha confermato detto indirizzo.

Conseguentemente e contrariamente a quanto seguito nel primo Programma, il PTTI 2015-2017 è formulato in coerenza e l'Azienda pubblica i dati relativi al Direttore generale nella sezione "Personale – Incarichi amministrativi di vertice".

Altro aspetto che nel corso dell'anno 2014 ha richiesto uno specifico approfondimento , riguarda gli **obblighi di pubblicazione per i titolari di incarichi dirigenziali** (artt. 15 e 41 D.Lgs. n. 33).

La Regione Emilia Romagna – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, successivamente agli indirizzi di cui alla nota del 2.7.2013 (prot. n. 158950) , tenuto conto della FAQ CIVIT "Indicazioni in materia di trasparenza del SSN (art. 41 del D.Lgs. 33/2013) del 17.9.2013, con le linee guida del 10.6.2014 (prot. n. 231682) ha declinato gli obblighi come di seguito riportato, sulla base di una lettura coordinata delle disposizioni di cui agli artt. 41, 15 e 10 del D. Lgs. n.33:

"a) le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di cui all'art. 41, comma 2: l'ambito applicativo riguarda, oltre ai titolari degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, i titolari degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse;

b) le informazioni e i dati di cui all'art. 15, comma 1: l'ambito applicativo dell'obbligo riguarda tutti i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo (quale che sia la

tipologia di incarico conferito), nonché i dirigenti del ruolo sanitario indicati nell'art. 41, comma 3; quindi, in sostanza, i dirigenti titolari di incarico di natura gestionale, con esclusione dei soli responsabili di struttura semplice;

c) i curricula e i compensi dei titolari di incarichi dirigenziali diversi, per quanto attiene alla dirigenza del ruolo sanitario, da quelli soggetti all'applicazione dell'art. 15 (come sopra individuati); ciò in applicazione della disposizione di carattere generale dettata dall'art. 10, comma 8, lett. d)."

3.2 L'Organismo Indipendente di valutazione (OIV)

Nel corso del 2014 la Giunta della Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. 334 del 17 marzo 2014, in attuazione dell'art. 6 della L.R. 26/2013 e con la relativa nota di trasmissione prot. n. 21337 del 24/03/2014 ha fornito le indicazioni relative all'istituzione di un organismo unico a livello regionale denominato "Organismo indipendente di valutazione" per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e all'istituzione presso ogni Azienda di un organismo aziendale di supporto.

Compete all'OIV in particolare:

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

L'esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 (Attuazione delle legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) da successive leggi statali.

L'Organismo indipendente di valutazione ha adottato la delibera n.1/2014 inerente "Provvedimenti in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di Gestione Della Performance" fornendo 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 sulla scorta delle indicazioni normative

L'Azienda, con deliberazione del gennaio 2015 ha istituito l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV unico regionale nominandone i componenti.

4. GLI OBIETTIVI 2015 – 2017 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ

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

In tal senso l'Azienda è impegnata nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, con l'impegno per il triennio 2015-2017 al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dall'aggiornamento.

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

4.1 Accessibilità e responsabili della Pubblicazione

Nel corso del 2015 dovrà essere data attuazione a quanto disposto dall' Art. 9, c. 7 del D.L. n. 179/2012 “Obiettivi di accessibilità “(da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013). Nel corso delle verifiche condotte nell'anno 2014 come da verbale agli atti, sono state evidenziate dalla referente dell'Ufficio Comunicazione le difficoltà legate alla riorganizzazione della direzione delle tecnologie e sistemi informatici e al fatto che, per oltre 6 mesi, l'incarico di Responsabile di detta Direzione è stato ricoperto da un facente funzione che non ha potuto naturalmente occuparsi anche del tema dell'accessibilità. Con il nuovo recente assetto, sarà possibile riavviare una pianificazione condivisa delle attività da intraprendere.

Per quanto attiene la definizione delle responsabilità in ordine alla produzione dei dati e alla responsabilità della Pubblicazione degli stessi, è definita nell'allegato la corretta individuazione e responsabilità connesse all'aggiornamento nel rispetto della tempistica definita, aggiornata nella relativa colonna, a seguito delle segnalazioni pervenute dai Dirigenti interessati ed ai confronti intercorsi con il Responsabile della trasparenza.

4.2 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 come la procedura gestita dall'Amministrazione del personale, che consente il trasferimento automatico di informazione immesse nel sistema direttamente all'interno dei Curricula dei dirigenti, pubblicati sul sito aziendale; senz'altro, però, va sottolineato che il vincolo dell'invarianza di spesa nell'applicazione della normativa di cui trattasi, non consente grandi innovazioni.

In tale ottica comunque si è avviata una prima azione al fine di rilevare il rispetto dei tempi dei procedimenti aziendali

Sull'aggiornamento dei dati al 31/12 di ogni anno ricompresi alla voce "Bandi di gara e contratti" della griglia allegata, coerente con il rispetto agli obblighi di invio all'AVCP ora ANAC di specifico file entro il 31 gennaio di ogni anno ai sensi dell'art 32 L. 190/2012, si è concordato in sede di Tavolo AVEC unitamente al Provveditore unico e ai responsabili dei servizi tecnici, di prevedere dal 2015, ad un aggiornamento semestrale nella pubblicazione dei dati, precisamente al 30 giugno con obbligo alla pubblicazione entro agosto massimo di ciascun anno. Dal 2015 pertanto la "tempestività", verrà intesa come pubblicazione semestrale.

Infine con deliberazione n. 369/2013, sono stati "catalogati" i procedimenti aziendali ed anche tutte quelle attività che pur non essendo procedimenti amministrativi in senso proprio, tuttavia presentino caratteristiche assimilabili ad attività proceduralizzate (definibili quali processi).

Dato atto che non vi è possibilità al momento di rilevare in via oggettiva tale rispetto, ad esempio con sistemi informatici, per la pubblicazione dei procedimenti ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo – sono state raccolte le dichiarazioni sottoscritte di rispetto dei tempi dichiarati al 31.12.2014.

L'impegno per il 2015, è quello di registrare al momento dell'assunzione del provvedimento, l'avvio del procedimento/attività, rilevabile dal protocollo informatizzato od altro.

4.3 La Formazione ed il tavolo di coordinamento AVEC.

Anche per il 2015 si prevede di mettere in campo iniziative formative secondo la programmazione annuale in stretto raccordo con le altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro nell'ambito del Tavolo di coordinamento delle Aziende di Bologna e Ferrara sui temi Trasparenza a Prevenzione Corruzione.

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

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

4.4 Privacy

La deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 - “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” è stata diffusa all’interno dell’Azienda e, in ottemperanza alla stessa, è stato pubblicato come richiesto l’alert generale consistente nell’informativa che i dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riuso dei dati pubblici

E’ stato realizzato un primo evento formativo, sul tema Trasparenza e privacy, ma ulteriori approfondimenti vanno condotti nel corso del 2015 come ad esempio, la conformità rispetto alle prescrizioni del garante in materia di curricula (punto 9.a della citata deliberazione), compensi (9.c), provvedimenti amministrativi (9.d), ecc

4.5 Giornate della trasparenza ed Ascolto degli stakeholders

La trasparenza è uno strumento fondamentale che, tra l’altro, consentendo ai cittadini e 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 e 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.

L’Azienda, in conformità a quanto previsto dall’art. 11 comma 6 del D.Lgs. 150/2009, il 5 dicembre 2014 ha organizzato la 1° Giornata della Trasparenza unitamente alle Aziende sanitarie dell’Area provinciale bolognese (Azienda Usl di Imola, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliera di Bologna Sant’Orsola Malpighi, Istituto Ortopedico Rizzoli), aperta a cittadini, dipendenti e volontari. L’incontro ha visto la partecipazione, tra gli altri, dei vertici delle aziende coinvolte e di ospiti di eccezione come la Senatrice Nerina Dirindin, membro della Commissione igiene e sanità del Senato e Padre Luciano Manicardi, vice priore del Monastero di Bose, che da anni si occupano dei temi della promozione della legalità, dell’integrità e dell’etica applicati alla Pubblica Amministrazione. La Giornata, a cui hanno partecipato oltre 130 persone, si è incentrata, oltre che su una descrizione degli adempimenti richiesti dal Decreto e di come le Aziende vi hanno sinergicamente fornito risposta, su una riflessione sull’etica e l’integrità, per sottolineare un modo nuovo di porsi della sanità bolognese nei confronti delle comunità di riferimento. Il materiale

illustrativo dei lavori della Prima Giornata della trasparenza è pubblicato sul sito aziendale in Amministrazione Trasparente “Dati ulteriori”

Altre iniziative di trasparenza rivolte a cittadini ed utenti hanno ricompreso la cosiddetta “Procedura Aperta” per la raccolta di osservazioni e proposte di modifica alla prima emissione e alla successiva revisione del Codice Aziendale, avviata alla luce dell’esperienza condotta nel primo anno di applicazione.

4.6 Il sito web aziendale

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

Consente, infatti, la rintracciabilità delle informazioni sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sull’organizzazione aziendale e sulle singole Strutture che la compongono.

Consente altresì di diffondere notizie in merito al sistema di gestione dell’Azienda.

Sarà compito dell’Azienda curarne l’aggiornamento in modo da assicurare il più tempestivo e completo accesso agli utenti.

Struttura del sito.

La struttura dell’Amministrazione trasparente è stata mantenuta aggiornata nel corso del 2014 tenendo conto delle indicazioni dell’ANAC. In particolare, sono stati realizzati i seguenti interventi:

- - Pagamenti dell’amministrazione – Piano dei pagamenti
- - Pagamenti dell’amministrazione – Elenco debiti comunicati ai creditori

Gli accessi alla sezione Amministrazione Trasparente nell’anno 2014 sono stati 429 con 8985 visualizzazioni di pagina.

4.7 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.).

4.8 Indagini di customer satisfaction

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

5. 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.

Le modalità di verifica saranno decise dal Responsabile della Trasparenza che dovrà garantire il rispetto di tutti gli ulteriori adempimenti eventualmente introdotti dalla normativa o da quanto disposto dall' Organismo di valutazione Regionale, coadiuvato – per le parti di competenza - dal Referente della Comunicazione/Informazione.

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 della correttezza del formato di pubblicazione (testo allegato). 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, anche all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

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

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

5.1 Accesso civico

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

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

La richiesta va presentata secondo le seguenti modalità:

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

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

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

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

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

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

seg-cap@aosp.bo.it

oppure tramite posta elettronica certificata all'indirizzo:

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

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

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

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

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

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

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

6. 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.

E’stato altresì pubblicato, sempre in accordo con la Direzione aziendale, il Bilancio di Missione quale strumento di rendicontazione di attività significativa per gli stakeholders.

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

Anche nel Programma 2015-2017, 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.

OBIETTIVI 2014

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
1	Adempimento degli obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato al Programma	Dati pubblicati e aggiornati	100%
2	Individuazione/Pubblicazione dati ulteriori	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2014	Dati ulteriori pubblicati =>1 tipologie	100%
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
		Responsabile Trasparenza	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/Relazioni	100%
4	Diffusione Programma Trasparenza	Comunicazione e Informazione	Entro 31.03.2014	Piano di comunicazione e realizzazione dello stesso	100%
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione	30.09.2014	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione trasparente"	Accessi rilevati a 30.09.14 346 visite 6579 visualizzazioni di pagina
6	Definizione tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro 30.10.2014	Documento	100%

OBIETTIVI 2015

18

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori
1	Aggiornamento Programma Trasparenza	Responsabile Trasparenza	Entro 31.01.2015	Deliberazione di

				approvazione
2	Diffusione Programma Trasparenza	Ufficio Comunicazione	Entro 31.03.2015	n. comunicazioni
3	Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato 1 al Programma	Dati pubblicati
4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
		Responsabile Trasparenza	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione	31.01.2015 30.09.2015	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"
6	Aggiornamento dei dati	Comunicazione e informazione	Secondo documento 2015	Aggiornamento registrato

ALLEGATO1) PROGRAMMA TRIENNALE 2016-2017 PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Responsabile della Trasparenza	Responsabile trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	in fase di pubblicazione	entro 15 giorni dall'adozione	
	Attestazioni OIV o struttura analoga	Informazione Comunicazione	Responsabile trasparenza	Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009	Attestazioni OIV o struttura analoga	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Atti generali	Informazione Comunicazione	AA.GG	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
			AA.GG		Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	in fase di pubblicazione		
		Informazione Comunicazione	Responsabile Anticorruzione	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Publicato. Revisione in corso di approvazione		Approvazione entro il 15 marzo
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Informazione Comunicazione	Responsabile trasparenza	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	entro 90 giorni dal verificarsi del presupposto	
Burocrazia zero			Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessaria l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Tempestivo				
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Informazione Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Telefono e posta elettronica	Informazione Comunicazione	Direzioni / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Consulenti e collaboratori	Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		Come previsto dall'Atto di indirizzo prot. PG 2014/231682 della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della RER, gli incarichi di docenza sono pubblicati se conferiti sulla base delle tipologie contrattuali di cui all'art. 7, comma 6 e seg. D. Lgs. 165./2001.
				Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
		DAT		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	in corso di predisposizione		per il 50% degli interessati : pubblicato. Per il restante 50%: informazioni in corso di acquisizione S
		Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	pubblicato		
	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	Informazione Comunicazione	Regione Emilia Romagna	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	REGIONE		
Informazione Comunicazione		Regione Emilia Romagna	SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	REGIONE				
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)	SSN- Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)			Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)			Per ciascun titolare di incarico:					
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)			1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
Informazione Comunicazione		AAGG (Dati di provenienza regionale)			4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato			
Informazione Comunicazione	AAGG (Dati di provenienza regionale)	5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato				
Informazione Comunicazione					Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato	
Informazione Comunicazione			Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato in "consulenti e collaboratori"			
Informazione Comunicazione		Personale			Per ciascun titolare di incarico:					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
	Dirigenti (dirigenti non generali)	Informazione Comunicazione		Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Informazione Comunicazione		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Informazione Comunicazione		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		pubblicato in "incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti" - probl.docenze per formaziozne	
		Informazione Comunicazione	Personale	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato		pubblicato per incarichi conferiti da 1/1/2014 (incarichi di Direzione struttura complessa e semplice dipartimentale/programma + tutti PTA	
		Informazione Comunicazione	Personale	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	pubblicato		pubblicato per incarichi conferiti da 1/1/2014 (incaichi di Direzione struttura complessa e semplice dipartimentale/programma + tutti PTA	
		Informazione Comunicazione	Personale	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
					Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	NC		
Personale	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Informazione Comunicazione	Personale	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		Publicati tutti i bandi esclusi quelli relativi ai Direttori di Dipartimento, curati da Amministrazione personale.	
		Personale	Personale			Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		Publicati nei bandi di cui sopra, esclusi quelli relativi ai Direttori di Dipartimento, curati da Amministrazione personale.	
		Personale	Personale	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		pubblicati nei curriculum di tutti gli incarichi conferiti a decorrere dall'entrata in vigore del D.Lgs 33/2013 (incarichi di Direttore di struttura complessa e semplice o programma dipartimentale + tutti gli incarichi dei ruoli PTA)	
		Personale	Personale			Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		pubblicati con le stesse modalità di cui sopra, in quanto incarichi conferiti necessariamente a dipendenti	
		Personale	Personale			Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:					
		Personale	Personale			1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
		Personale	Personale			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Personale	Personale			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Posizioni organizzative	Personale	Personale	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Dotazione organica	Personale	Personale	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Personale	Personale	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Personale non a tempo indeterminato	Personale	Personale	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Personale	Personale	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Tassi di assenza	Personale	Personale	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Personale	Personale	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Contrattazione collettiva	Personale	Personale	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Contrattazione integrativa	Personale	Personale	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Personale	Personale	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	pubblicato			
OIV	Informazione Comunicazione	AAGG	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Informazione Comunicazione	AAGG	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Informazione Comunicazione	AAGG	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
	Personale	Personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
Bandi di concorso		Personale	Personale	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato			
		Personale	Personale	Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera Per ciascuno dei provvedimenti: 1) oggetto 2) eventuale spesa prevista 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Tempestivo	pubblicato			
		Personale	Personale								
		Personale	Personale								
		Personale	Personale								
Personale	Personale										
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	non pubblicato se non parzialmente.		Necessario un approfondimento con la Direzione entro 30.06.2015	
	Piano della Performance	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC				
	Relazione sulla Performance	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC				
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Par. 2.1, delib. CiVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo --- entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC		entro 30 gg dalla formalizzazione		
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Par. 4, delib. CiVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo --- entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC				
	Ammontare complessivo dei premi	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	In fase di approfondimento	In fase di approfondimento		Scadenza al 30.06.2015 presenti i dati dell'amministrazione del personale relativi ai premi, non pubblicato se non parzialmente. Necessario un approfondimento con la Direzione
		Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria								
Dati relativi ai premi	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale 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					
	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria									
	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria									
Benessere organizzativo	Informazione Comunicazione	Direzione Sanitaria	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			entro 31.10.2015		
				Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

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

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	Rappresentazione grafica	Informazione Comunicazione	AAGG	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Dati aggregati attività amministrativa	Informazione Comunicazione	Dipartimento amministrativo e AAGG	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Annuale La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	da pubblicare		entro 31.01.2015
				Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non rilevabile		Non rilevabile
				Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	in corso di predisposizione		30.04.2015
				Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	In fase di approfondimento		30.06.2015
	Tipologie di procedimento	Informazione Comunicazione	Dipartimento amministrativo e AAGG	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	In fase di approfondimento		30.06.2015
				Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		pubblicato
				Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni dal risultato dell'indagine	
Attività e procedimenti				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni		Non rilevati procedimenti ad		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze		istanza di parte		
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	1) contenuto		Non rilevabili		
			Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	2) oggetto						
			Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	3) eventuale spesa prevista						
			Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento						
			Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990	Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento						
			Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012	Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano						
	Monitoraggio tempi procedurali	Informazione Comunicazione		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	in fase sperimentale		entro 31.10.2015
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Informazione Comunicazione		Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	in fase di studio		Entro 30.06.2015
		Informazione Comunicazione			Convenzioni-quadro	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Informazione Comunicazione			Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati	Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Informazione Comunicazione			Modalità per lo svolgimento dei controlli	Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Tutte le UU.OO./Direzioni che propongono delibere delle tipologie indicate	Tutte le UU.OO./Direzioni che propongono delibere delle tipologie indicate	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
						Per ciascuno dei provvedimenti:				
						1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Tutte le UU.OO./Direzioni che adottano provvedimenti delle tipologie indicate	Tutte le UU.OO./Direzioni che adottano provvedimenti delle tipologie indicate	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
				Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuno dei provvedimenti:				
						1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
						3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
	4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
Controlli sulle imprese				Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare o ottemperare alle disposizioni normative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			Pubblicati in relazione all'attività da svolgere
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali			NON ATTINENTE	
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006	Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Bandi di gara e contratti		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Publicati in relazione all'attività da svolgere		entro 30.04.2015
			DAT	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	NON ATTINENTE		
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Struttura proponente	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo di aggiudicazione	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo			
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo			
	Informazione Comunicazione	DAT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Tabella riassuntiva rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)		Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)				
	Criteri e modalità		Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'AOU			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione			Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA DELL'aou		
				Art. 1, d.P.R. n. 118/2000		Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Annuale	NON DI PERTINENZA DELL'aou	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo		Risorse economiche e finanziarie	Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
			Risorse economiche e finanziarie	Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1	Bilancio consuntivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
					Bilancio consuntivo di ciascun anno	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
					Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci di previsione e consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci di previsione e consuntivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio		Risorse economiche e finanziarie	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Informazione Comunicazione	DAT	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Canoni di locazione o affitto	Informazione Comunicazione	DAT	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Informazione Comunicazione	REF	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non receipti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	entro 60 gg dal rilievo		
		Informazione Comunicazione	REF		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorchè receipti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	Carta dei servizi e standard di qualità	Informazione Comunicazione	Informazione Comunicazione	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia del ricorso in giudizio proposita 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		Entro 30 giorni dal ricorso	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Servizi erogati	Class action	Informazione Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	E' pubblicata l'informazione relativa all'insussistenza del dato	Entro 30 giorni dalla sentenza definitiva	
		Informazione Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo			
	Costi contabilizzati	Informazione Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Informazione Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Liste di attesa	Informazione Comunicazione	Controllo gestione/Direzione Sanitaria	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Informazione Comunicazione	REF	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		dal 2015: 1° trimestre al 30.4.2015.
					Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti DPCM 22.09.2014					
	IBAN e pagamenti informatici	Informazione Comunicazione	REF	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Piano dei pagamenti	Informazione Comunicazione	REF				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
	Elenco debiti comunicati ai creditori	Informazione Comunicazione	REF				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
Opere pubbliche		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Publicato programma triennale 2013 -2015		
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostano dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostano dalle valutazioni ex ante	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	pubblicato		
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi di realizzazione (da pubblicare in tabelle)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	in attesa dello schema tipo dell'ANAC		
		Informazione Comunicazione	DAT	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	in attesa dello schema tipo dell'ANAC		
Pianificazione e governo del territorio				Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti		NON DI PERTINENZA DELL'aoU		/
				Art. 39, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuno degli atti:				
						1) schemi di provvedimento prima che siano portati all'approvazione 2) delibere di adozione o approvazione 3) relativi allegati tecnici				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali			Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali;		NON DI PERTINENZA DELL'ao		entro 30.04.2015
					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 igratopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi				
					Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente				
					Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse				
					Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse				
					Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale				
		Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio				
Strutture sanitarie private accreditate				Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate Accordi intercorsi con le strutture private accreditate				competenza delle Regioni (ambito soggettivo: D all.2). L'ASL pubblica sulla base della
Interventi straordinari e di emergenza				Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	NON DI PERTINENZA DELL'ao			
				Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari				
				Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione				
				Art. 42, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari				
Altri contenuti - Corruzione		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione		Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale		entro 30 giorni dall'adozione	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo	pubblicato		
		Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	delib. CrVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della trasparenza	Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo	pubblicato		
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo		entro 30 giorni dall'adozione	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)		entro 30 giorni dalla relazione	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della ANAC in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo		entro 30 giorni dall'adozione degli atti	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		entro 30 giorni dall'adozione degli atti	
Altri contenuti -		Informazione Comunicazione	Responsabile trasparenza	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	pubblicato		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Standard di aggiornamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Accesso civico		Informazione Comunicazione	responsabile trasparenza	Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	accesso civico	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	pubblicato		
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati				Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale		entro 30 giorni dall'adozione	
				Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale		30.04.2015	
				Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)		31.03.2014	
				Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fidejussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento		
Altri contenuti - Dati ulteriori		Informazione Comunicazione	Responsabile trasparenza/Responsabile corruzione	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate				donazioni liberali e Bilancio di Missione
					Bilancio di missione	Annuale	pubblicato	entro 30 giorni dall'approvazione		
					Comunicazione ai sensi dell'art. 6 c. 9 del DL 35/2013, convertito con modificazioni nella L. n. 64/2013		pubblicato	unica pubblicazione prevista per il solo anno 2013		
					Misure di contenimento e razionalizzazione della spesa delle pubbliche Amministrazioni		pubblicato	entro 30 giorni dalla scadenza prevista dalla Funzione Pubblica		
					Privacy: Responsabili dei trattamenti di dati personali	Tempestivo	pubblicato	entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto		
					Privacy: Informativa assistiti	Tempestivo	pubblicato	entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto		
					Giornate della trasparenza	Tempestivo	pubblicato	entro 30 giorni dalla data della giornata della trasparenza		

ALLEGATO N. 1A) AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2014-2016 - Legenda acronimi e abbreviazioni

AAGG	Attività Generali, Istituzionali e Convenzioni
DAT	Progettazione, Sviluppo Investimenti
REF	Risorse Economiche e Finanziarie

ALLEGATO N. 1B AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2014 - 2016

AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEGLI OBBLIGHI (Allegato n. 1 alla delibera CIVIT 50/2013)

Tipologia	Riferimento normativo	Enti destinatari
A	art. 11, cc. 1 e 3, d.lgs. n. 33/2013	<p>Tutte le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni: "tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300. Fino alla revisione organica della disciplina di settore, le disposizioni di cui al presente decreto continuano ad applicarsi al CONI)"</p> <p>Le autorità indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione provvedono all'attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti</p> <p>Per la Presidenza del Consiglio dei Ministri con uno o più D.P.C.M. devono essere determinate le modalità di applicazione del decreto</p> <p>Le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome possono individuare forme e modalità di applicazione del decreto in ragione della peculiarità dei propri ordinamenti</p>
B	art. 11, d.lgs. n. 33/2013 art. 1, c. 34, l. n. 190/2012	<p>Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, enti pubblici nazionali, nonché società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate ai sensi dell'art. 2359 del codice civile, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea</p> <p>Le autorità indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione provvedono all'attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti</p> <p>Per la Presidenza del Consiglio dei Ministri con uno o più D.P.C.M. devono essere determinate le modalità di applicazione del decreto</p> <p>Le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome possono individuare forme e modalità di applicazione del decreto in ragione della peculiarità dei propri ordinamenti</p>

AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEGLI OBBLIGHI (Allegato n. 1 alla delibera CIVIT 50/2013)

Tipologia	Riferimento normativo	Enti destinatari
C		Soppresso e confluito in A
D	art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Regioni
E	art. 28, d.lgs. n. 33/2013	Regioni, Province autonome e Province
F	art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Comuni
G	art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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 amministrative sotto il controllo di un organismo pubblico
H	art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Aziende sanitarie ed ospedaliere
I	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario
L	art. 29, c. 1, l. n. 241/1990	Amministrazioni statali, enti pubblici nazionali e società con totale o prevalente capitale pubblico, limitatamente all'esercizio delle funzioni amministrative
M	art. 2, c.2, d.lgs. n. 82/2005	Pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nel rispetto del riparto di competenza di cui all'articolo 117 della Costituzione, nonché società, interamente partecipate da enti pubblici o con prevalente capitale inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge 30 dicembre 2004, n. 311

AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEGLI OBBLIGHI (Allegato n. 1 alla delibera CIVIT 50/2013)

Tipologia	Riferimento normativo	Enti destinatari
N	art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004; art. 55, paragrafo 5, d.p.r. n. 3/1957; art. 7, c. 1, l. n. 180/2011	Amministrazioni dello Stato
O	art. 1, d.p.r. n. 118/2000	Amministrazioni dello Stato, Regioni, comprese le regioni a statuto speciale, province autonome di Trento e Bolzano, enti locali ed altri enti pubblici
P	art. 2, c. 1, d.lgs. n. 39/2013	Pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, ivi compresi gli enti pubblici, nonché gli enti di diritto privato in controllo pubblico
Q	premessa, delib. CiVIT n. 12/2013	Amministrazioni statali, enti pubblici non economici nazionali, camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura
R	art. 1, cc. 1 e 1-ter, d.lgs. n. 198/2009	Amministrazioni pubbliche e concessionari di servizi pubblici, escluse le autorità amministrative indipendenti, gli organi giurisdizionali, le assemblee legislative, gli altri organi costituzionali e la Presidenza del Consiglio dei Ministri
S	art. 12, c. 1, d.l. n. 5/2012	Regioni, Camere di commercio, industria, agricoltura e artigianato, comuni e loro associazioni, agenzie per le imprese ove costituite, altre amministrazioni competenti, organizzazioni e associazioni di categoria interessate, comprese le organizzazioni dei produttori
T	art. 11, d.lgs. n. 33/2013 art. 22, cc. 1, 3 e 6, d.lgs. n. 33/2013 art. 1, c. 34, l. n. 190/2012	Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, enti pubblici comunque denominati istituiti vigilati e finanziati dalle amministrazioni pubbliche ovvero per i quali le amministrazioni abbiano il potere di nomina degli amministratori, società di cui le pubbliche amministrazioni detengono direttamente quote di partecipazione anche minoritaria (escluse quelle quotate in mercati regolamentati e loro controllate), enti di diritto privato comunque denominati in controllo pubblico ivi incluse le fondazioni. Le autorità indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione provvedono all'attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti

AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE DEGLI OBBLIGHI (Allegato n. 1 alla delibera CIVIT 50/2013)

Tipologia	Riferimento normativo	Enti destinatari
U	art. 11, d.lgs. n. 33/2013 Intesa Governo, Regioni e Autonomie locali sancita in Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013 per l'attuazione dell'art. 1, cc. 60 e 61, della l. n. 190/2012	Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, enti pubblici nazionali e locali anche economici, nonché società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate ai sensi dell'art. 2359 del codice civile, limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea Le autorità indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione provvedono all'attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di trasparenza secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti Per la Presidenza del Consiglio dei Ministri con uno o più D.P.C.M. devono essere determinate le modalità di applicazione del decreto Le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome possono individuare forme e modalità di applicazione del decreto in ragione della peculiarità dei propri ordinamenti
V	art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni Le Regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, adeguano i propri ordinamenti alle disposizioni di cui all'art. 37, c. 3, del d.l. n. 69/2013