

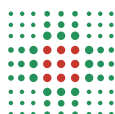
PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2019-2021

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2019 - 2021



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

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

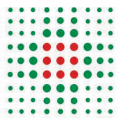


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

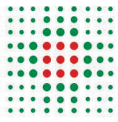
INDICE	
1. Premessa	pag. 4
2. Nozione di Corruzione	pag. 6
3. Il Contesto Esterno, il Contesto Interno e l'organizzazione <i>3.1.1 L'ambito regionale</i> <i>3.1.2 La sanità nella Regione Emilia Romagna</i> <i>3.2.1 Area Vasta di Bologna Centro</i> <i>3.3 Il Contesto Interno e l'organizzazione</i> <i>3.4 Il Piano della performance</i>	pag. 10
4. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri Soggetti <i>4.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione</i> <i>4.2 Gruppo di lavoro permanente</i> <i>4.3 L'Organismo indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo aziendale di supporto (OAS)</i> <i>4.4 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)</i> <i>4.5 I Dirigenti, i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo</i> <i>4.6 Il Codice di comportamento</i> <i>4.7 Altri soggetti</i>	pag. 29
5. Rendicontazione sulle Attività svolte nell'anno 2018 e Registro del RISCHI <i>5.1 Considerazioni sulle attività 2018</i> <i>5.2 I Processi ed il Registro dei Rischi</i>	pag. 42
6. Individuazione delle aree a rischio e misure di contrasto	pag. 48



7. Le misure di prevenzione ed in primis il “Programma triennale per la trasparenza e l’integrità” 2019 – 2021”	pag. 50
7.1 Il programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2019-2021	
7.1.1 <i>Il procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma</i>	
7.1.2 <i>Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti</i>	
7.1.3 <i>Il programma 2019/2021</i>	
7.1.4 <i>L’Organismo indipendente di valutazione (OIV) e l’Organismo Aziendale di Supporto (OAS)</i>	
7.1.5 <i>Gli Obiettivi 2018-2020 e le iniziative per la trasparenza per la legalità e la promozione della cultura dell’integrità</i>	
7.1.6 <i>Giornate della Trasparenza ed ascolto degli Stakeholders</i>	
7.1.7 <i>Processo di attuazione e sistema di monitoraggio interno</i>	
7.1.8 <i>Accesso Civico</i>	
7.1.9 <i>Dati ulteriori</i>	
7.2 <i>Disciplina della rotazione del personale</i>	
7.3 <i>Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse</i>	
7.4 <i>Disciplina della inconfiribilità/incompatibilità di incarichi</i>	
7.5 <i>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito</i>	
8. Formazione del personale	pag. 69
9. L’Iter di Approvazione	pag. 73
Allegato 1 Programmazione 2019 – 2021	
Allegato 2 Il registro dei Rischi	
Allegato 3 Relazione annuale del RPCT	
Allegato 4 PROGRAMMA TRIENNALE 2019 – 2021 per la Trasparenza e l’Integrità	
Allegato 5 Elenco obblighi di pubblicazione	

LEGENDA

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



1. PREMESSA

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

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Aziendale adottato dal Direttore Generale con atto n. 22/2018 su proposta del responsabile aziendale anticorruzione

Il presente Piano fa riferimento al periodo 2019-2021 e viene predisposto tenendo conto del P.N.A., approvato dall'ANAC, con la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e degli aggiornamenti PNA 2017 e 2018, nonché delle Linee guida ANAC.

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

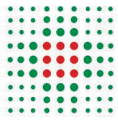
Tale norma si inserisce in un quadro normativo, nazionale ed internazionale, volto a neutralizzare o quantomeno minimizzare il rischio di pratiche corruttive nell'agire quotidiano della pubblica amministrazione. Il Piano va aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo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

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

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

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

- a) l'analisi dei processi nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione;
- b) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di controllo delle decisioni nelle aree a rischio in primis;



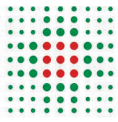
- c) l'adozione delle misure in materia di trasparenza disciplinate dal Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 – *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, come modificate dal Dlgs n. 97/2016, previste nel Programma triennale per la Trasparenza (vedi paragrafo 7.1)
- d) la diffusione e la promozione di iniziative formative volte ad approfondire le conoscenze e ad indirizzare i comportamenti nell’ottica di una condivisione dei principi di eticità ed integrità;
- e) la diffusione dei principi espressi nel Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- f) il coinvolgimento dei Dirigenti e tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell’attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l’implementazione del Piano.

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

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

1.2 Il percorso aziendale

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



I momenti di studio, approfondimento e confronto sia all'interno dell'Azienda che con diversi soggetti esterni, sono stati e sono tuttora perno dell'intera attività condotta sul tema della prevenzione della Corruzione. E' presente un gruppo di lavoro permanente, i cui componenti sono stati ridefiniti con disposizione agli atti P.G. n. 4446 del 3/3/2016 e da ultimo con la delibera di approvazione del presente PTPCT 2019-2021

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

2. NOZIONE di CORRUZIONE

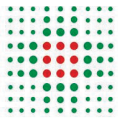
2.1 Qualche considerazione

“La natura sistemica della corruzione ha comportato un ingigantimento del bene giuridico offeso e una rarefazione del contenuto di disvalore dei singoli comportamenti di corruzione. In effetti, la corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle pubbliche amministrazioni e dall'altro, l'economia della Nazione”. “Ma è altrettanto vero che la stabilità della finanza cui è strettamente correlato il corretto uso delle finanze pubbliche per la crescita della persona e per lo sviluppo di una società solidale orientata alla realizzazione del bene comune non può prescindere da un'etica pubblica di cui il principio di legalità, unito a quello di buon andamento, da un lato è un'attuazione di essa e, dall'altro, una strumentazione per la tutela dei diritti fondamentali in un giusto contemperamento di risorse scarse”. (dichiarazioni di Luigi Giampaolino – già Presidente della Corte dei Conti della Repubblica Italiana dal 2010 al 2013).

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

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

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



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

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

Quale possibile riflessione, dunque?

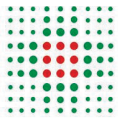
Prima di cedere ad un facile ed ingiustificato entusiasmo, va considerato che probabilmente l'indagine poteva essere viziata dalla reticenza di qualcuno dei soggetti intervistati che peraltro sono comuni cittadini, non sempre vicini alla complessa realtà della Pubblica amministrazione (vedi grandi appalti).

Anche il Report 2017 “*Curiamo la Corruzione: percezione rischi e sprechi in Sanità*”(progetto di **Transparency International Italia**), rileva – **sempre in tema di percezione**- qualche positivo segnale: il 50,7% dei RPCT di strutture sanitarie intervistati, ritiene che dall'approvazione della L.190/2012, il rischio che si verifichi un episodio corruttivo è diminuito.

Il Rapporto GRECO 2017, nonostante riconosca i progressi raggiunti dall'Italia tra il 2012 e il 2016 – confermati dalla minor percezione evidenziata anche da Transparency International –, rileva che emergono **ancora forti criticità** e punti di **debolezza** nel sistema ; debolezze, però, che richiedono, oltre a misure strutturali, un **mutamento culturale**, un “*approccio di lungo termine*”, fondato su una “*educazione continua in tutti i settori della società intesa come indispensabile componente della strategia nazionale anticorruzione*”.

Secondo un sondaggio di Global Corruption Barometer il 7%o degli italiani ha pagato una tangente per accedere a uno tra gli otto servizi pubblici essenziali (es. politica, magistratura, settore privato, Istituzioni pubbliche, informazione, etc.) Un dato corrispondente ad alcuni milioni di famiglie.

Secondo un'indagine di Eurobarometro, per il 97% degli italiani quello della corruzione è un problema molto o abbastanza diffuso (media UE è del 74%). Per il 65% dei nostri connazionali, inoltre, non ci sono abbastanza inchieste giudiziarie capaci di scoraggiare le pratiche illecite (media Ue 62 per cento), per il 77% la corruzione di alto livello non è perseguita in modo sufficiente (media UE 73%), tre italiani su quattro non ritengono efficaci gli sforzi del governo per combattere la corruzione (media UE 66%).



A settembre 2018 Transparency International ha pubblicato la dodicesima edizione del suo Report Exporting Corruption - Assessing Enforcement of the OECD Anti-Bribery Convention che valuta l'attuazione dei principi contenuti nella Convenzione OCSE contro la corruzione internazionale

Il Report rileva che solo 11 delle 44 giurisdizioni classificate, mettono in pratica la Convenzione in modo attivo o moderato contro le società che corrompono all'estero. L'Italia è fra questi, insieme a Germania, Israele, Norvegia, Svizzera, Regno Unito e Stati Uniti (applicazione attiva); e Australia, Brasile, Portogallo, Svezia (applicazione moderata). Questo risultato positivo è frutto degli sforzi normativi degli ultimi anni, della crescente efficacia di procedure e dell'impegno di Guardia di Finanza nel perseguire i reati di corruzione. Tuttavia non si può concludere con certezza che le aziende italiane, o quelle dei Paesi nella stessa fascia di classifica, si comportino meglio delle altre, ma che il sistema repressivo si è dimostrato più efficace di altri.

Oltre a intensificare gli sforzi di applicazione, Transparency International Italia raccomanda per il nostro Paese di estendere al settore privato le tutele per chi segnala corruzione sul posto di lavoro, i cosiddetti whistleblower; di implementare una riforma più ampia del sistema di giustizia penale; di sviluppare un sistema di follow-up più efficiente dei casi penali attraverso un database online; di garantire materiali e risorse umane adeguate all'interno del sistema giudiziario, ed altro ancora.

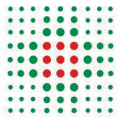
Come ogni anno, il 9 dicembre si è celebrata la Giornata Internazionale contro la Corruzione voluta dalle Nazioni Unite per ricordare quanto questo fenomeno influisca negativamente sulle nostre vite: la giornata intende sollecitare una riflessione sul come si possa combattere la corruzione, non solo con leggi o con il lavoro delle forze dell'ordine, ma anche grazie ai cittadini, chiamati a portare alla luce i casi di corruzione di cui sono a conoscenza. Secondo l'Indice di Percezione della Corruzione, l'Italia è al 54° posto nel mondo per corruzione percepita. Negli ultimi anni, il nostro Paese ha migliorato la sua posizione grazie all'approvazione di leggi, come la legge anticorruzione e quella sul whistleblowing, ma non è abbastanza.

Proprio in occasione della Giornata Internazionale contro la Corruzione, è stato pubblicato il dossier *"Mappiamo la corruzione – Un anno di casi riportati dai media"*, per fare il punto sulla situazione. Il dossier, riporta i dati raccolti da dicembre 2017 a dicembre 2018 con il monitoraggio che raccoglie i casi che ogni giorno si trovano sui media, perché si pensa che per sconfiggere la corruzione sia importante conoscerla.

I casi raccolti sono 983 e questo dato da solo indica quanto ancora ci sia da fare.

Nel dettaglio: è possibile vedere quanti casi sono stati rilevati per provincia, con Roma risulta essere la maglia nera con 85 casi, seguita da Napoli con 51 e Palermo 43.

Tra i settori con più casi di corruzione, spiccano su tutti la Pubblica Amministrazione, il settore degli appalti e quello della sanità.



Per un miglioramento, si suggerisce ad esempio per la Pubblica Amministrazione, di dotarsi di un sistema di whistleblowing gratuito come **whistleblowingPA**, in modo da facilitare l'emergere degli episodi di corruzione. Nel settore degli appalti, il Patto d'Integrità.

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

2.2 Presupposti e definizione

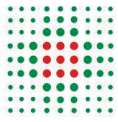
L'adeguamento del proprio comportamento a parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune trova fondamento nella Costituzione stessa, che impone di svolgere le funzioni pubbliche con disciplina ed onore (art. 54, comma 2) e con imparzialità (art. 97) nonché di essere al servizio esclusivo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

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

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

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

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



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

3.1 L'ambito Regionale

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

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

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

La Regione, per una più incisiva strategia di contrasto alla corruzione ha attivato il progetto per costituire la Rete cui partecipano anche ANCI, UPI, UNCEM e UNIONECAMERE dell'Emilia Romagna, prevedendo la sottoscrizione di un protocollo. Gli enti che aderiscono si impegnano a collaborare per la realizzazione e il buon funzionamento della Rete. L'azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (d'ora in poi AOU) ha aderito con delibera n.289 del 19.12.2017 alla "*Rete per l'integrità e la trasparenza*", della Regione Emilia Romagna, concepita ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n. 18/2016, quale sede di confronto volontaria a cui possono partecipare i responsabili della prevenzione della corruzione e i responsabili per la trasparenza degli enti locali del territorio regionale e di tutti gli altri enti non appartenenti al Sistema delle amministrazioni regionali di cui all'articolo 1, comma 3 bis, lettera d) della legge regionale n. 43 del 2001, al fine di condividere esperienze e attività di prevenzione messe in campo con i rispettivi piani triennali di prevenzione della corruzione, organizzare attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio di corruzione valorizzando il più ampio confronto tra istituzioni, associazioni e cittadini. La Rete è coordinata dal RPCT dell'Ente Regione ed ha costituito un gruppo di lavoro, proprio per l'approfondimento del contesto territoriale.

Il documento di descrizione del contesto esterno è articolato in tre parti:

- scenario economico-sociale, con dati ricavati dal Rapporto 2018 sull'economia regionale
- problematiche di illegalità del territorio regionale, a cura, in particolare, dell'Area sicurezza e legalità dell'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale;
- descrizione delle azioni di contrasto, sempre a cura dell'Area sicurezza e legalità

A) Scenario economico-sociale a livello regionale

Nel 2018 la regione Emilia – Romagna è stata la locomotiva del paese, al primo posto tra le regioni italiane per crescita del PIL (+1,4%). Le previsioni dicono che sarà così anche nel 2019, pur con un rallentamento (+1,2%) del quale si leggono già i primi segnali guardando le performance delle imprese manifatturiere più piccole e di quelle artigiane.

Di seguito una breve sintesi del sistema imprenditoriale regionale, del livello di occupazione e la qualità del credito.

a) Il sistema imprenditoriale

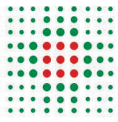
Al 30 settembre 2018 le imprese attive in Emilia-Romagna erano poco meno di 405mila, 1.580 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4%), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese del 2,6%. Una flessione che non va interpretata negativamente in quanto associata a una crescita occupazionale e, quindi, a un rafforzamento delle imprese esistenti.

Le aziende straniere in Emilia-Romagna sono oltre 48mila, il 12% del totale delle imprese regionali, il 3% in più rispetto all'anno precedente.

I dati sulla demografia d'impresa suddivisi per settore confermano il trend degli ultimi anni, un sensibile calo del numero delle aziende nel comparto agricolo, una contrazione che seppur meno marcata caratterizza anche il commercio, le costruzioni e il manifatturiero. A crescere è il comparto "altro industria", in particolare i settori operanti nell'ambito dell'energia, e il terziario.

Le imprese femminili costituiscono oltre un quinto del tessuto imprenditoriale regionale, il 14% dell'occupazione; il numero delle imprese è rimasto pressoché invariato nell'anno in corso, mentre gli addetti afferenti a imprese femminili sono aumentati di oltre il 2%.

Per quello che riguarda l'industria in senso stretto, dopo la grande crisi internazionale avviata nel 2007, la ripresa ha finalmente condotto alla più lunga fase di espansione della produzione industriale dal 2003: registriamo infatti quindici trimestri di crescita dell'attività industriale in Emilia-Romagna.



Il valore più alto è stato raggiunto nel quarto trimestre del 2017, da allora la dinamica è stata sempre di segno positivo, ma di entità più contenuta. Il bilancio dei primi nove mesi del 2018 si chiude con un incremento del 2,2%. Meglio le imprese più grandi, qualche segnale di difficoltà si inizia a cogliere, come si diceva, tra le aziende più piccole.

Il commercio con l'estero ha giocato un ruolo fondamentale. Nei primi nove mesi del 2018, le esportazioni regionali di prodotti dell'industria manifatturiera hanno fatto segnare un aumento del 4,6%, rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. La crescita risulta inferiore a quella del periodo gennaio – settembre 2017 (+6,0%), ma chiaramente superiore all'incremento del 3% nazionale.

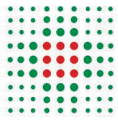
Per quello che riguarda l'industria delle costruzioni, dopo la fase recessiva di inizio decennio, dall'inizio del 2015 si sono succeduti quattro anni positivi, anche se non privi di incertezze. Per l'artigianato delle costruzioni la tendenza positiva instauratasi dal secondo trimestre 2017 si è protratta fino al terzo trimestre 2018 senza dare segni di rallentamento. Nei primi nove mesi dell'anno, il volume d'affari a prezzi correnti delle imprese artigiane delle costruzioni ha messo a segno un aumento dell'1,5 % rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

La consistenza delle imprese attive nei settori dell'agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca continua a seguire un pluriennale trend negativo che si è alleviato negli ultimi dodici mesi. A fine settembre 2018 risultava pari a 57.042 imprese, pari al 14,1 % del totale delle imprese attive. La base imprenditoriale regionale si riduce di 1.010 unità (-1,7 %), rispetto allo stesso mese dello scorso anno.

I dati congiunturali confermano la dinamica negativa che caratterizza il settore del commercio da ormai un decennio. Nei primi nove mesi del 2018 le vendite sono diminuite dell'1,8 %, con una dinamica che è andata peggiorando negli ultimi trimestri. Le ragioni sono molteplici, riguardano sicuramente il perdurare della crisi dei consumi e della domanda interna che stenta a ripartire, così come sulle dinamiche del settore incidono i cambiamenti nei comportamenti d'acquisto dei consumatori, a partire dagli acquisti on line. La fase recessiva riguarda tutte le tipologie commerciali e tutte le dimensioni, anche la grande distribuzione.

Il settore dell'alloggio e ristorazione ha incrementato le imprese e, soprattutto, gli addetti, cresciuti del 6 % nel solo ultimo anno.

Il movimento turistico nelle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere dell'Emilia-Romagna viene rilevato dall'Osservatorio Turistico Regionale della Regione Emilia-Romagna e di Unioncamere Emilia-Romagna, realizzato in collaborazione con Trademark Italia.



L'industria turistica regionale chiude i primi dieci mesi del 2018 superando i 56 milioni di presenze turistiche, in aumento del 4,4% rispetto ai circa 54 milioni registrati nel 2017. Tutti i comparti turistici della regione (Riviera, Città d'Arte e d'Affari, Montagna appenninica ed altre località) registrano una performance positiva sia degli arrivi che delle presenze.

La consistenza delle imprese attive nel settore dei trasporti e magazzinaggio a settembre 2018 è apparsa in diminuzione rispetto allo stesso periodo dell'anno passato sia in Emilia-Romagna (-1,2 %) sia a livello nazionale (-0,5 %). Al contrario l'occupazione è risultata in aumento, +1,5 %).

La parte di gran lunga più consistente del trasporto marittimo dell'Emilia-Romagna si svolge attraverso il porto di Ravenna. Secondo i dati Istat, (il cui ultimo aggiornamento disponibile è al 2016) lo scalo portuale ravennate ha rappresentato il 6 % del movimento merci portuale italiano, occupando il terzo posto sui quarantatré porti italiani censiti, preceduto da Trieste e Genova e seguito da Livorno e Gioia Tauro.

In Emilia-Romagna, il sistema aeroportuale ha mostrato un buon andamento – sia pur con risultati medi regionali inferiori al dato nazionale – in virtù soprattutto dell'ottimo andamento di Bologna che combina un traffico già elevato con un tasso di aumento abbondantemente positivo dei passeggeri (+2,5 % in termini di passeggeri) a fronte di una contrazione del numero dei voli (aerei con maggiore capacità o più pieni) e del traffico merci. Al 30 settembre 2018 le cooperative attive in regione erano poco più di 5mila, gli addetti quasi 250mila pari al 14 % del totale regionale, oltre 40 miliardi il fatturato.

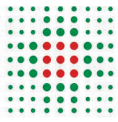
Dal punto di vista numerico le cooperative sono diminuite dell'1,7 % rispetto all'anno precedente. Solamente tre i settori dove la cooperazione acquisisce nuove società, l'industria manifatturiera, l'alloggio e ristorazione e i servizi alle persone.

b) Lo stato dell'occupazione

Accelera sensibilmente la tendenza positiva degli occupati che proseguirà anche nel 2019.

Tra gennaio e settembre l'occupazione dell'Emilia-Romagna è, infatti, mediamente ammontata a circa 2.004.000 persone, vale a dire circa 28.000 occupati in più rispetto all'analogo periodo del 2017, per un incremento dell'1,4 %.

Il tasso di disoccupazione, che misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente) e che aveva raggiunto il suo valore minimo nel 2008 fermandosi al 2,8% per toccare l'8,4% nel 2013, nel 2018 dovrebbe ridursi sensibilmente al 5,9% e scendere al 5,7% nel 2019.



Vale la pena evidenziare come, dal punto di vista del genere, i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivano anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile.

c) La qualità del credito

I rapporti tra banca ed impresa in Emilia-Romagna, oggetto di analisi dell'Osservatorio sul credito di Unioncamere Emilia-Romagna, procedono nella lenta marcia verso il miglioramento. Nel corso di quest'anno 2018 i livelli di soddisfazione sono risultati in crescita per tutti i parametri analizzati, in particolare per gli strumenti finanziari a disposizione, per la quantità del credito offerto e per i tempi di valutazione delle richieste.

Secondo i dati provvisori forniti dalla Banca d'Italia, la consistenza dei prestiti bancari concessi al complesso dell'economia regionale a fine settembre 2018 risulta in espansione dell'1,1 % rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4 l'anno passato).

Per quel che riguarda la qualità del credito, nei primi nove mesi del 2018 è proseguito il graduale miglioramento del credito erogato all'economia regionale. Più in particolare, il tasso di deterioramento del credito registrato dalla Banca d'Italia a fine settembre era pari 1,7 %, rispetto al 2,8 dell'anno passato.

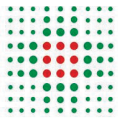
I depositi bancari di famiglie ed imprese sono cresciuti del 4,8 % (6,4 % l'anno passato) superando i 120 miliardi di euro. I depositi delle famiglie rappresentano la parte maggioritaria dell'aggregato (84,6 miliardi di euro) ed hanno registrato un aumento, a settembre, del 3,9 %.

Fonti: Rapporto sull'economia regionale 2018 – a cura dell'Ufficio Studi di Unioncamere Emilia-Romagna

B) Descrizione del profilo criminologico del territorio E-R

L'insieme delle attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna fin dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso ha consentito di ricostruire un quadro articolato delle organizzazioni criminali e dei loro traffici e forme di attività in Emilia-Romagna e di comprendere il ruolo giocato dalle strategie di queste organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di loro uomini nel territorio regionale per l'organizzazione dei traffici illeciti.

A differenza di altre regioni del Nord, in Emilia-Romagna il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali risulta pressoché assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio.



La ricerca sul territorio pone in evidenza l'importanza assunta da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, le due organizzazioni più significative in Emilia-Romagna, puntano entrambe alla mimetizzazione sociale, a non richiamare l'attenzione ed a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità.

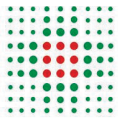
Le realtà più vulnerabili, ma anche quelle più studiate e conosciute, sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti e casalesi nei cantieri edili. È l'edilizia, infatti, il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna e dove i processi di corruzione e di radicamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio.

Parma, è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa nostra, con cellule collegate alla famiglia Panepinto di Bivona (AG), per il resto poco presente nel territorio regionale.

Anche nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da "faccendieri" locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.

Anche l'area della Romagna è stata interessata da una crescente infiltrazione delle mafie, come testimoniano le diverse inchieste condotte dall'autorità giudiziaria. Nella riviera romagnola, ed in particolare nella provincia di Rimini, le mafie si sono concentrate in attività legate al narcotraffico, gioco d'azzardo, recupero crediti, usura, estorsioni, gestione di locali notturni, intestazione fittizia di beni ed il riciclaggio.

Anche negli anni più recenti il controllo del mercato degli stupefacenti in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali. È infatti da questa attività che tali organizzazioni criminali traggono la porzione più consistente dei loro profitti, da reinvestire poi in parte anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio.



Il riciclaggio dei capitali illeciti è infatti l'attività terminale per bonificare i capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali e che avviene attraverso più fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino appunto all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

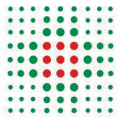
Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che è un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori; di dette informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria, per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Secondo i dati più recenti pubblicati da questo organismo, nel 2017 in Italia sono stati segnalati quasi 95.000 operazioni sospette di riciclaggio (circa 10.000 in meno rispetto al 2016, ma ben 20.000 in più del 2015), di cui quasi 6.500 provenienti dall'Emilia-Romagna (circa il 7% del totale registrato a livello nazionale), che nel 2017 ha avuto una diminuzione di segnalazioni di circa 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente, ma 15 punti in più del 2015.

Diversa è invece la tendenza che si riscontra nei dati delle forze di polizia che vede questi reati in continua crescita negli ultimi cinque anni a fronte di un calo generalizzato della criminalità.

Nel 2017 le forze di polizia in Emilia-Romagna hanno ricevuto 120 denunce per riciclaggio, ovvero 35 in più rispetto all'anno precedente di cui 28 solo nelle province di Forlì-Cesena e Ravenna. Il numero di denunce del 2017 è il più alto registrato in regione dal 2013.

Il tasso per il reato di riciclaggio della regione è di 2,1 ogni 100 mila abitanti mentre quello medio italiano è di 2,9 ogni 100 mila abitanti. Tuttavia, si riscontrano differenze sostanziali fra le diverse province della regione. Modena ha un tasso di denuncia notevolmente più alto della media regionale e italiana, ovvero di 4,6 ogni 100 mila abitanti, seguita da Ravenna il cui tasso è di 2,5 denunce ogni



100 mila abitanti. Tutte le altre province della regione hanno un tasso di denuncia o nella media regionale o notevolmente più basso come ad esempio Reggio Emilia.

Fonti: Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri:

- 11b "La sicurezza in Emilia-Romagna. Terzo rapporto annuale" (1997);
- 29 "Criminalità organizzata e disordine economico in Emilia-Romagna" (2004);
- 39 "I raggruppamenti mafiosi in Emilia-Romagna. Elementi per un quadro di sintesi" (2012), a cura di E. Ciconte;
- 41 "Mafie, economia, territori, politica in Emilia-Romagna" (2016), a cura di E. Ciconte;
- 42 "Mafie, economia, lavoro" (2018), a cura di V. Mete e S. Borelli.

Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n. 10 – 2018 (v.:
<http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/>)

LIBERA INFORMAZIONE:

2011 Mafie senza confini, noi senza paura – Dossier 2011 – Mafie in Emilia-Romagna, (a cura di Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

2012 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2012 – I numeri del radicamento in Emilia-Romagna, (a cura di Della Volpe S., Ferrara N., Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

2013 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2013 – L'altra 'ndrangheta in Emilia-Romagna, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

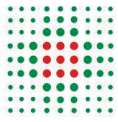
2015 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2014/15 – Aemilia: un terremoto di nome 'ndrangheta, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

C) Attività di contrasto sociale e amministrativo

Con l'adozione della L.R. 18/2016 la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Numerose disposizioni sono volte a rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici. Tra le misure previste:

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- Il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'Autorità anticorruzione (art. 24);



- La riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);
- La promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

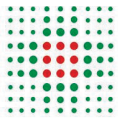
Ulteriori misure specifiche vengono adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42). Viene favorita poi una maggiore condivisione di informazioni sui controlli da parte dei corpi deputati alla protezione del patrimonio naturale, forestale e ambientale in genere, oltre al maggiore sostegno alle attività della rete del lavoro agricolo, cercando di prevenire l'insorgenza di fenomeni illeciti all'interno del contesto agricolo.

Con delibera G.R. n. 711 del 31/05/2017 è stato approvato il Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi relativo all'anno 2017, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18. Con delibera G.R. n. 493 del 09/04/2018 è stato successivamente approvato il Piano integrato per l'anno 2018.

La stessa Rete per l'Integrità e la Trasparenza, voluta dalla Regione in base all'art. 15 della L.R. n. 18 del 2016 e che ha promosso l'avvio di una forma di raccordo tra i RPCT delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo, rientra tra le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche,

La Rete cui hanno aderito, ad oggi, oltre 160 enti, permette ai relativi RPCT di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e più efficaci di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel territorio emiliano-romagnolo.

È proseguita poi l'azione di diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa emessi nel 2017/18. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi. A seguito del monitoraggio dell'Osservatorio regionale è emerso che il 48,2% delle imprese partecipanti ai bandi regionali dichiara di adottare un sistema di prevenzione del rischio corruzione e che il 31,5% ha acquisito il rating di legalità.



È continuata l'attività dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.

È stato realizzato l'aggiornamento dell'Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche.

In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni. La formazione dell'Elenco di merito, che conta 1.450 imprese iscritte, persegue due principali finalità: a) la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; b) la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.

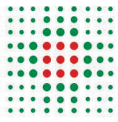
Con l'approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - «Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio»), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, la nuova L.R. introduce l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia relativamente ai soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

Ulteriori misure di prevenzione sono state introdotte mediante la stipula di protocolli inter istituzionali per la promozione della legalità.

In particolare, il 9 marzo 2018 è stato siglato un Protocollo d'intesa per la prevenzione e la repressione dei tentativi di infiltrazione mafiosa nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici, servizi e forniture e nell'attività urbanistica ed edilizia.

L'intesa è stata siglata dal prefetto di Bologna e dal presidente della Regione Emilia-Romagna, anche in veste di Commissario delegato per la ricostruzione post sisma. L'accordo, che rinnova quelli sottoscritti a partire dal 2010 e che ha l'assenso da parte del Ministero dell'Interno, è stato siglato da tutte le Prefetture-Utg dell'Emilia-Romagna.

Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità: interventi di sensibilizzazione e



formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di “Centri per la legalità”; attivazione di Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità. Ne è stata sostenuta la creazione: nella provincia di Rimini, nella Città Metropolitana di Bologna, nelle amministrazioni comunali di Forlì e Parma e nelle Unioni Terre d’Argine (MO) e Tresinaro Secchia (RE).

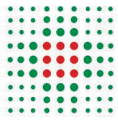
Fonti: Dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna – Area sicurezza integrata e legalità' dell'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale

3.1.2 La sanità nella Regione Emilia Romagna

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

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

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



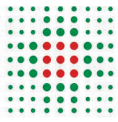
Nel corso dell'anno 2017, alcuni RPCT delle Aziende sanitarie della Regione e tra queste anche la nostra, con il RPCT aziendale ed una sua collaboratrice, avviarono un confronto al fine di individuare **modalità di raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti**, facilitate attraverso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

Inoltre, in seno allo stesso sottogruppo, è stato predisposto il **modello regionale per la raccolta delle dichiarazioni pubbliche di assenza di conflitto di interesse**, sempre attraverso la medesima procedura informatizzata. Ad oggi, il processo di informatizzazione dello schema condiviso all'interno dell'applicativo regionale di gestione delle Risorse Umane (GRU) può dirsi completato e esteso a tutti i dipendenti. Nel corso del 2018 tale modello è stato adottato e la compilazione a carico di tutti i dipendenti, è stata posta come obiettivo ai Direttori generali (20% al 31/12/2018).

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

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

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



3.2.1 Area Vasta Bologna Centro

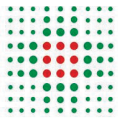
In modo specifico si intende qui dare rilievo al ruolo assunto dal **tavolo “trasparenza ed anticorruzione” dell’AVEC (Area Vasta Emilia Centro)** costituitosi già in data 13.12.2013 con la presenza dei responsabili di tutte le Aziende sanitarie delle Città di Bologna e Ferrara , Azienda UsI di Imola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

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

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

- in data 7 settembre 2010 il Progetto organizzativo “Unificazione servizi amministrativi Aziende sanitarie area metropolitana di Bologna”, recepito in Azienda il 13 Giugno 2011 con deliberazione n.213. In attuazione di detto progetto sono stati istituiti, con decorrenza 1° Luglio 2011:
 - il “**Servizio acquisti metropolitano**” con sede presso l’Azienda U.S.L. di Bologna
 - il “**Settore previdenza metropolitano**” con sede presso l’Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (successivamente confluito nel Servizio Amministrazione del Personale con deliberazione n.395 del 26/8/2015)

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

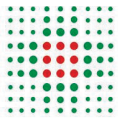


Le predette convenzioni recepiscono, per ciascuno degli ambiti sopra indicati, i progetti di unificazione validati dai Direttori Amministrativi di questa Azienda, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto ritenuti esecutivi. A seguito delle relative verifiche di fattibilità,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

A conclusione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) avvenuto nel corso dell'anno 2017, le Aziende dell'Area metropolitana città di Bologna, hanno dato attuazione a quanto previsto dalla DGR n. 81 del 22/01/2018 relativa all'approvazione del progetto di legge "Norme in materia di Finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata", che dispone l'inserimento dell'art 3 ter alla L.R. n. 29/2004, ad oggetto "Sistema di **audit interno**".

Pertanto, come indicato nella DGR 919/2018 del 18/06/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", le Aziende sanitarie regionali hanno provveduto ad istituire la funzione di Audit interno e, sempre come esplicitato dalla sopra menzionata nota, nel corso del 2018, è stato istituito un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione dei referenti aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale nella fase di istituzione.

In sede di area metropolitana, con Deliberazioni delle Aziende USL di Bologna e di Imola, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, è stato approvato il progetto "Gruppo audit area metropolitana di Bologna". Come descritto nel progetto, gli uffici delle Aziende sanitarie metropolitane coinvolte sono gli Uffici bilancio, gli Uffici controllo di gestione e sistemi informativi, gli Uffici anticorruzione e trasparenza e gli Uffici qualità.



3.3 Il Contesto interno e l'organizzazione

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

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

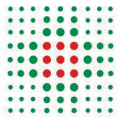
- a) D.G.R. 14 febbraio 2005, n. 318, recante *“Disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, ai sensi dell'art. 9, comma 6, della legge regionale n. 29/2004”*, così come modificata dalla D.G.R. 6 agosto 2015, n. 1191, recante *“Composizione dei Comitati di Indirizzo delle Aziende Ospedaliero-Universitarie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

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale ed internazionale. Attualmente il Policlinico è organizzato in 80 Unità operative ed in 9 Dipartimenti ad attività integrata, dove viene assicurato l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, Oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 27 padiglioni che coprono un'estensione pari a circa 1,8 chilometri quadrati, circondati da 1.400 alberi.

Nel corso del 2015 è stato attivato il nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare, un centro all'avanguardia europea e ad altissima tecnologia, dotato attualmente di 164 posti letto, 6 sale operatorie, 2 sale ibride e 3 di emodinamica

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna è dotata di 1.463 posti letto (dato al 31/12/2018) con un organico al 31.12.2018 di 5.115 unità, compreso il personale universitario integrato.

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



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Altra eccellenza è l'attività Trapiantologica (nel 2018 sono stati eseguiti n. 191 trapianti, di cui n. 92 di rene, 74 di fegato, 17 di cuore e n. 8 di polmone). L'Azienda è sede del Centro Regionale Trapianti.

Oltre al territorio provinciale e regionale l'Azienda è centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale e internazionale (complessivamente il 14,6%).

Vengono effettuati oltre 3.000.000 di prestazioni specialistiche e circa 62.000 ricoveri, di cui il 43,5% per interventi chirurgici.

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

Al Policlinico fanno riferimento più di 2.500 studenti (al netto degli iscritti che frequentano altre sedi al di fuori del Policlinico), 847 medici in formazione specialistica (al netto degli iscritti come sopra) e 141 dottorandi ed assegnisti di ricerca che svolgono attività clinica

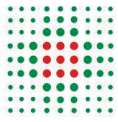
L'Azienda opera sul territorio provinciale e regionale nell'ambito del quale la popolazione assistibile complessivamente è superiore ai 4.300.000. Nell'ambito della provincia, l'Azienda definisce ogni anno i volumi di attività con le due Ausl che insistono sul territorio, Bologna e Imola, coerentemente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

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

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

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

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



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

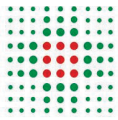
Con deliberazione n. 275 del 21/12/2018, si è proceduto all'approvazione e alla sottoscrizione con il Rettore dell'Università di Bologna, dell'**Accordo attuativo**, ai sensi dell'art. 9 co. 3 della L.R. n. 29/2004, per disciplinare in maggior dettaglio alcuni specifici temi delineati nel Protocollo di intesa.

Nell'ambito delle rispettive autonomie e specifiche finalità istituzionali, Azienda e Università si impegnano ad informare i propri rapporti al principio di leale collaborazione ed a perseguire un modello di relazioni basato sulla programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca.

In tale quadro le Parti per quanto di specifica competenza, intendono promuovere i fondamentali obiettivi di:

- assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale medico e sanitario;
- promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria;
- garantire la qualità e la sostenibilità del Servizio Sanitario;
- semplificare le procedure, anche tramite l'utilizzo di sistemi di digitalizzazione dei documenti.

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

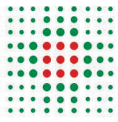


Nel mese corrente di gennaio 2019 si è verificato un increscioso fatto di cronaca che ha portato alla luce un **sistema corruttivo nel comparto funerario**; l'inchiesta, denominata "**Mondo sepolto**" ha fatto emergere le attività di due cartelli di pompe funebri bolognesi che, secondo gli inquirenti, si spartivano i funerali tra gli ospedali Maggiore e Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Sant'Orsola - Malpighi.

La Regione Emilia Romagna è prontamente intervenuta garantendo un ruolo di coordinamento per le Aziende sanitarie nelle attività di verifica, revisione e valutazione delle procedure adottate in ambito funerario, affinché i comportamenti attuati siano conformi ai requisiti legali, alle linee guida regionali e alle migliori pratiche esistenti.

Inoltre, fra le misure che la Regione punta a introdurre vi sarà l'adozione di un badge per regolamentare gli accessi degli addetti delle imprese di onoranze funebri alle strutture sanitarie e alle camere mortuarie, con lo scopo di registrarne informaticamente gli accessi. Sarà infine da rafforzare la **rotazione del personale pubblico**, così come previsto dalle stesse indicazioni regionali e dalle norme anticorruzione.

Quest'ultimo aspetto è stato già messo in rilievo a livello aziendale nell'ambito dell'attività di audit svolta nel dicembre 2018 con le figure di coordinamento della Camera Mortuaria; il requisito sarà oggetto di verifica anche nel corso del 2019 (**Paragrafo 6.0**).

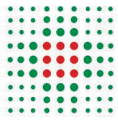


3.4 Il Piano della performance

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

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

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



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

4.1) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

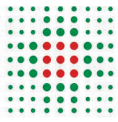
Con Deliberazione n. 76 del 7.3.2013 in applicazione dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012 il Direttore generale individuò e nominò responsabile della prevenzione della corruzione, la dott.ssa Luisa Capasso Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa Affari Generali, istituzionali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

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

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

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

In occasione dell' Aggiornamento 2018 al PNA approvato con delibera n.1074 del 21 novembre 2018, ANAC ha ripreso il tema del Ruolo e Poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, richiamando ed allegando al documento la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 con la quale l'Autorità aveva inteso dare indicazioni interpretative ed operative, con particolare riguardo poteri di verifica, controllo ed istruttori del RPCT in presenza di segnalazioni di casi di presunta corruzione.



Già nel PNA 2016 adottato con Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, l'Autorità aveva ritenuto opportuno sottolineare che la scelta del RPCT dovesse ricadere su persone che avessero sempre mantenuto una condotta integerrima. Con l'aggiornamento 2018 si forniscono ulteriori indicazioni, alle amministrazioni, invitate a considerare tra le cause ostative allo svolgimento e al mantenimento dell'incarico di RPCT le condanne in primo grado prese in considerazione nel decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, art. 7, co. 1, lett. da a) ad f)9, nonché quelle per i reati contro la pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal d.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione».

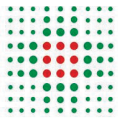
Onere del RPCT dare tempestiva comunicazione all'amministrazione o ente presso cui presta servizio, di aver subito eventuali condanne di primo grado.

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

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

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 dirigenziali.



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

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

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

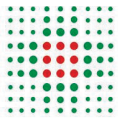
Con l'**aggiornamento 2018 al PNA**, l'Autorità ribadisce quanto vadano valorizzati i rapporti con i RPCT quale figura chiave nelle amministrazioni e negli enti per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella l. 190/2012. Da qui il particolare rilievo che ANAC attribuisce alla scelta del RPCT nelle Amministrazioni e negli altri enti tenuti a nominarlo.

ANAC interagisce con il Responsabile, nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013.

Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, co. 2, lett f), della L.190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa. La collaborazione dei RPCT è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere tali funzioni.

Altro tema su cui l'Autorità si sofferma, è la richiesta di riesame sulla revoca del RPCT e su misure discriminatorie, vista quale misura di garanzia dell'autonomia e indipendenza del RPCT.

Il legislatore ha previsto che, in caso di revoca dell'incarico, l'Autorità possa richiedere all'amministrazione o ente che ha adottato il provvedimento di revoca, il riesame della decisione nel caso rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione. Analogamente, l'Autorità può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del RPCT in caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal RPCT per la prevenzione della corruzione.



Per quanto attiene la relazione annuale per l'anno 2018, la stessa è stata redatta secondo lo schema predisposto da ANAC nel rispetto del termine di scadenza al 31 gennaio 2019. E' pubblicata sul sito aziendale ed allegata al Piano (allegato 3).

Inoltre si richiama qui che Il RPCT si avvale della collaborazione di un **gruppo di lavoro aziendale permanente**, che vede la presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il Responsabile per la realizzazione delle fasi del processo di gestione del rischio (vedi la deliberazione n. 17 del 15.1.2014 *“Adozione di linee guida aziendali in materia di contrasto all’illegalità ed alla corruzione in applicazione delle relative disposizioni legislative. Costituzione di un gruppo di lavoro permanente”*) Nel corso del 2016 la composizione del Gruppo era stata aggiornata mentre per l'anno 2018, il RPCT ha proposto, sulla base dell’esperienza condotta in questi anni, un’integrazione con la presenza di un componente la Direzione delle professioni sanitarie, in ragione della sensibilità alle tematiche ed attenzione mostrata in varie occasioni (vedi ad es incontri formativi) dal personale tecnico ed infermieristico, più vicino alle attività assistenziali rivolte ai pazienti. (**vedi successivo punto 4.2**).

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

4.2) Gruppo di lavoro permanente

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

Inoltre per le motivazioni riportate al punto precedente, il Gruppo viene integrato con la presenza di un rappresentante la Direzione delle professioni sanitarie. Con la delibera di approvazione del presente Piano, si provvede all'aggiornamento della composizione del Gruppo che risulta così costituito:

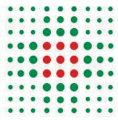
Elisa Casadio	DIRIGENTE MEDICO Direttore	Ricerca ed Innovazione
Cinzia Castellucci	DIRIGENTE BIOLOGO Responsabile S.S.	Attività Libero Prof. e Coordinamento Dipartimenti Attività Integrata
Marinella Girotti	DIRIGENTE amministrativo Responsabile	Attività Generali ed Istituzionali
Maria Paola Gualdrini	DIRIGENTE amministrativo Responsabile	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale
Daniela Pedrini	DIRIGENTE INGEGNERE Direttore	- Progettazione Sviluppo Investimenti - Gestione Del Patrimonio
Paola Petocchi	DIRIGENTE amministrativo Responsabile SSD	Settore Amm.vo Dip.Tecnico
Camen Scotton	DIRIGENTE MEDICO Responsabile SS	Programma Aziendale Referente della Direzione Aziendale per la valutazione dei dirigenti
Nevio Samorè	DIRIGENTE amministrativo Responsabile	Servizio Unico Metropolitan. Contabilità e Finanza
Daniela Sangiovanni	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	ANTICORR. TRASPARENZA e RAPP. CON UNIVERSITA'
Marco Storchi	DIRIGENTE amministrativo Direttore	Servizi di Supporto alla Persona
Laura Calligaro	Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	Controllo Gestione e Sistema Informativo
Franca Tosi	Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale
Carolina Guerrieri	Dirigente responsabile	Direzione delle professioni sanitarie

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

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

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

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



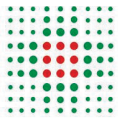
In particolare, l'art. 1 comma 7 prevede che il RPCT segnali anche all'OIV, oltre che alla DG, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 8, invece, conferma in capo agli OIV, anche attraverso gli OAS, la verifica della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

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

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

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

- all'**Organismo Indipendente di Valutazione** a livello regionale sono attribuiti i seguenti compiti e funzioni:
 - a. valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali:
 - a.1 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica del ciclo della performance;
 - a.2 linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica della correttezza metodologica dei sistemi di valutazione integrata del personale dipendente;
 - b. promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del SSR e dell'ARPA:
 - b.1 valutazione dell'impatto sui sistemi incentivanti;
 - b.2 misurazione e valutazione della performance dei dirigenti in relazione alla attuazione



degli obblighi di trasparenza;

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

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

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

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

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

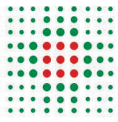
1) Garantire il collegamento con l'OIV unico per i compiti in materia di valutazione di cui alle precedenti lettere a) e b):

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

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

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

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



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

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

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

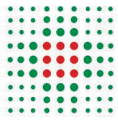
- l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione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

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

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

Con l' Aggiornamento 2018 al PNA, come già in quello 2015, sono stati descritti i compiti del RPCT peraltro previsti nella L. 190/2012, in particolare nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

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



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

La partecipazione 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:

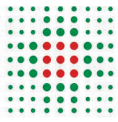
- *svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);*
- *partecipano al processo di gestione del rischio;*
- *propongono le misure 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 PTPCT (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);”*

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

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012 incorrono in violazioni passibili di sanzione disciplinare i dipendenti che non osservino quanto contenuto nel presente PTPCT.

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 Art. 7 Prevenzione della corruzione aziendale del Codice aziendale)
- osservare le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codice di comportamento generale e art 8 e 12 del Codice aziendale);
- segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione, le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e “Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela” adottato con delibera del Direttore generale n.645/2014) nonché i casi di personale in conflitto di



interesse (art. 6 bis legge 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento generale e Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione del Codice aziendale).

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

In tal senso si evidenzia che una prima azione di coinvolgimento avviene attraverso il Gruppo di lavoro permanente (v. **punto 4.2**) che periodicamente si incontra con il RPCT. I componenti del Gruppo e i Dirigenti, sono stati sollecitati a proporre azioni per la predisposizione del presente piano (*mail del 20 dicembre ore 13.29*) e hanno partecipato attivamente. Ulteriori disposizioni in merito alla partecipazione, alla responsabilizzazione e ai doveri di collaborazione, potranno essere contenuti in specifici e separati atti interni cui si fa rinvio.

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

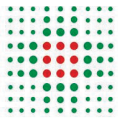
Nell'anno 2016 con deliberazione n. 71 del 23.3.2016 è stato approvato il “...**patto di integrità in materia di contratti pubblici per aggiudicazioni di beni, servizi e lavori in economia e per forniture di beni, servizi e lavori non rientranti nell'ambito di competenza del servizio acquisti metropolitano.**”

4.6) Il Codice di Comportamento

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

Ministero della salute, Anac e di Agenas nel settembre 2016 hanno emanato “**Le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN**” approvate poi con determinazione ANAC n. 358 del 29/3/2017, Linee guida che comportano un'ulteriore edizione del Codice aziendale.

A tal proposito il tavolo permanente di confronto tra Regione Emilia Romagna e i RPCT degli enti e delle Aziende del SSR (v. **punto 3.1.2**), aveva predisposto già nel 2017 uno schema unico di riferimento per le Aziende regionali, successivamente approvato da parte dell'Assessorato.



Con delibera di Giunta n. 96 del 29.1.2018, è stato approvato lo “*Schema tipo del Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna*” che, come da nota della Direttrice Generale dell’Assessorato Cura della persona, Salute e Welfare della R.E.R., è stato redatto tenendo conto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/2013), della L.R. 9/2017, dei Codici di Comportamento adottati dalle singole Aziende sanitarie della regione ed ovviamente delle Linee Guida A.N.A.C. sopra richiamate.

Molti articoli del nuovo Codice sono dedicati ai comportamenti da rispettare nello svolgimento di alcune attività considerate a rischio corruzione nello specifico ambito sanitario (**Libera professione, gestione delle liste di attesa, sponsorizzazioni e attività formativa, attività conseguenti al decesso, rapporti con società farmaceutiche, sperimentazioni**)

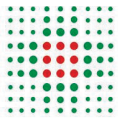
E’ stato successivamente avviato, in accordo anche con i RPCT delle Aziende della città, il percorso di consultazione pubblica nel rispetto delle procedure previste dalla più volte citata delibera n. 75/2013 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, disponendo la pubblicazione nel periodo dal 29.03.2018 al 21.04.2018, ai fini della conclusione dell’iter di approvazione entro il 31 maggio 2018.

Gli stakeholders sono stati invitati a far pervenire osservazioni, proposte di integrazione, di modifica o comunque suggerimenti

La pubblicazione è stata accompagnata da comunicazioni specifiche ed invito indirizzati:

- ✦ agli organismi sindacali aventi titolo di tutte e tre le aree di contrattazione collettiva del personale del Servizio Sanitario Nazionale
- ✦ al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell’Università degli Studi di Bologna
- ✦ Al Comitato Misto Consultivo
- ✦ Al Comitato Unico di Garanzia
- ✦ Agli Ordini e Collegi di tutte le Professioni presenti nell’ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale (invio unitamente ad Azienda Usl di Bologna, Imola e IOR)
- ✦ Alle Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e degli utenti invio unitamente ad Azienda Usl di Bologna, Imola e IOR)
- ✦ Alle Associazioni o altre forme di Organizzazioni Rappresentative di particolari interessi e a tutti i soggetti che operano nel settore e che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall’AOSP-BO (invio unitamente ad Azienda Usl di Bologna, Imola e IOR)

Onde agevolare la presentazione di osservazioni e proposte, seguendo la logica dell’articolato stesso del Codice, è stata predisposta apposita modulistica scaricabile dalla sezione di pubblicazione, ove, altresì, è stata inserita la possibilità di intervenire informaticamente direttamente sulla sezione del sito.



In tal modo è stata garantita una procedura di massima trasparenza: sono pervenute all'Azienda alcune proposte di modifica/integrazione al Codice peraltro non accolte, come rilevato e motivato nella Relazione. Con delibera del Direttore generale n. 115 del 24 maggio 2018 è stato adottato.

Si é conseguentemente provveduto alla diffusione tra i dipendenti e gli altri soggetti obbligati (liberi professionisti, co.co.co, ecc.) del nuovo Codice di comportamento aziendale.

Da ultimo si evidenzia che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile dei Procedimenti Disciplinari devono verificare annualmente il livello di attuazione del **codice**, rilevando, ad esempio:

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

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

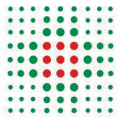
Si richiama qui quanto detto **al paragrafo 4.4**, a proposito dell'urgenza di definire modalità di riferimento e responsabilità, rispetto alla composizione collegiale dell'Ufficio, dall'1/10/2015.

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

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

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

L'art. 6 co. 5 dispone che nelle amministrazioni indicate all'art. 1, lett. h) del decreto, la persona individuata come “gestore” delle segnalazioni di operazioni sospette può coincidere con il Responsabile della prevenzione della corruzione, in una logica di continuità esistente fra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e l'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio a fini di contrasto della corruzione.



Le amministrazioni possono quindi valutare e decidere, motivando congruamente, se affidare l'incarico di "gestore" al RPCT oppure ad altri soggetti già eventualmente provvisti di idonee competenze e risorse organizzative garantendo, in tale ipotesi, meccanismi di coordinamento tra RPCT e soggetto "gestore".

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

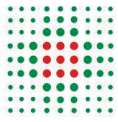
Infine il PNA 2016 raccomandava l'individuazione del **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** cioè del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e di indicarne il nome all'interno del PTPCT

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

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

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

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



5. RENDICONTAZIONE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'ANNO 2018 e REGISTRO dei RISCHI

5.1 Considerazioni sulle attività 2018

Le attività oggetto di attenzione nel 2018 sono state influenzate dall'ancora pressante necessità di agire sui Servizi Unici Metropolitan, sulle relazioni tra questi e le Aziende coinvolte e sugli indicatori di attività più corretti per la valutazione di efficacia delle misure di prevenzione individuate.

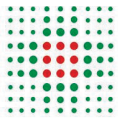
Gli audit interni e gli obiettivi legati alle misure di prevenzione del rischio, oltre a tutte le informazioni utili a monitorare il rispetto di regolamenti e il contesto aziendale sono stati riuniti in un cruscotto di indicatori da riesaminare periodicamente consentendo di svolgere la funzione di controllo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

PROCESSO DI ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI

Il progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia Romagna e presso le Aziende sanitarie della Regione si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative di carattere generale e specifico che hanno promosso un miglior livello di coordinamento tra tali enti, anche in attuazione di quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione.

Tra le prime va ricordato l'Art. 15 della Legge regionale 18/2016 (TU sulla legalità) che ha previsto **l'attivazione della Rete per l'Integrità e la trasparenza**, caratterizzata da un respiro molto ampio e che vede coinvolte le numerose amministrazioni pubbliche che operano nella Regione e loro associazioni. Tra le seconde si inseriscono l'istituzione di un **unico OIV presso la Regione per tutte le Aziende sanitarie** ma soprattutto la formalizzazione con determinazione n.19717 del 5/12/2017 del **Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale**, già attivo dal 2016.

In tale ambito **nel corso del 2018 è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti**. Come noto, si tratta di area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. ANAC ha compiuto numerosi interventi sul tema, a partire dal PNA 2015 in termini generali e nel PNA 2016 specificamente per il settore sanitario; in quest'ultimo documento è presente uno specifico paragrafo *"Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori"* che indicava che in tale ambito *"il ruolo delle singole stazioni appaltanti muta, poiché il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti. I profili di rischio collegati si arricchiscono di aspetti*



peculiari e tipici che richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle del processo più generale".

L'obiettivo dell'approfondimento condotto è stato pertanto quello di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio effettivamente sistemico, evitando che la (necessaria ed opportuna) collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

Nelle Aziende sanitarie RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER. I diversi PTPCT delle Aziende e quello della Regione (cui fa capo IntercentER) trattavano già l'argomento; tali documenti hanno rappresentato quindi il necessario punto di partenza del lavoro svolto. Infatti, risulta evidente che azioni di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto sono state sviluppate in modo molto articolato da diversi anni e sono già attive e consolidate: si è ritenuto pertanto che tale esperienza andasse confermata e, soprattutto, sistematizzata in particolare nelle relazioni tra i diversi soggetti coinvolti.

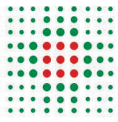
L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

- 1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di Beni e Servizi della regione Emilia-Romagna (Masterplan);
- 2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
- 3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015). **L'analisi del processo ha portato all'individuazione di misure di carattere generale e di misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto. Tali misure sono descritte all'interno del registro dei rischi.**

ACQUISIZIONE DEL PERSONALE, CONFERIMENTO INCARICHI E GESTIONE DELLE CARRIERE

Per rendere più appropriata la scelta delle misure di prevenzione, come evidenziato dall'attività di audit svolta nel 2017, e per procedere ad un inquadramento del processo sempre più rispettoso della realtà del Servizio Unico Metropolitan, si è rivista la mappatura del processo e sono state rivalutate conseguentemente le misure di prevenzione.



ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

A seguito dell'iniziativa formativa sul conflitto di interessi nello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia rispetto a quella istituzionale svoltosi nel 2017, era stata avanzata l'ipotesi di istituire un gruppo di lavoro permanente sui temi della prevenzione della corruzione con componenti di ALP, Direzione Sanitaria e Ufficio Anticorruzione. L'idea ha trovato attuazione nel 2018 e ha portato alla costituzione di un gruppo con l'obiettivo di supportare il programma aziendale di controlli organizzativo-gestionali per la libera professione e rendere più strutturata e continuativa l'attività.

In questa prima fase di lavori il gruppo si è occupato di:

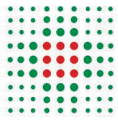
- ridefinire/validare i criteri applicati per valutare la correttezza dei processi di erogazione in libera professione;
- individuare le aree critiche e criteri e dimensioni di uno specifico controllo;
- progettare attività di audit sulla libera professione da effettuarsi internamente ed esternamente all'azienda (ossia negli ambulatori privati dei medici intramoenia e presso le strutture nelle quali i professionisti sono autorizzati ad eseguire l'attività).

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

La regolamentazione aziendale (PA 104) ha subito una importante revisione per delineare le nuove modalità di conduzione degli studi clinici, la conferma del necessario passaggio di autorizzazione aziendale e le attività del Comitato Etico Regionale. E' stato rivisto il sistema di ripartizione dei proventi e definita l'elaborazione di specifici indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e attività istituzionale; si è valutata la misura preventiva di raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti, in considerazione dell'impatto dei finanziamenti esterni.

Inoltre ai sensi della Delibera della Regione Emilia Romagna n. 2327 del 21/12/2016 *"Riordino dei Comitati Etici della Regione Emilia Romagna"*, nel 2018 si è costituito il Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro, presso il Policlinico stesso (delibera n. 6 del 10.01.2018 del Direttore Generale dell'AOU)

La Regione ha inteso in tal modo, di procedere alla riorganizzazione degli organismi preesistenti per adeguarsi al mutato assetto normativo e rispondere ad esigenze di semplificazione e armonizzazione. Questo nuovo organismo è istituito in conformità al DM 12/05/2006 *"Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le"*



sperimentazioni cliniche dei medicinali” nonché al DM 08/02/2013 “*Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici*”. Non solo: l'Assessore alle Politiche per la Salute in data 26/11/2018 con nota Prot. n. 705720, ha inviato alle Aziende ed enti del SSR e ai Rettori delle Università della Regione - sentito il Comitato Regionale di Indirizzo – un documento inerente la “*Disciplina delle attività di ricerca e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie*” nonché nelle ulteriori sedi della collaborazione. Tale disciplina interessa le sperimentazioni sia profit che no-profit.

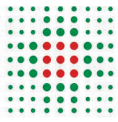
Si richiama qui ancora una volta, l'Accordo Attuativo sottoscritto a dicembre tra AOU e Università di Bologna, ai sensi dell'art. 9 co. 3 della L.R. N. 29/2004, per disciplinare in maggior dettaglio alcuni specifici aspetti. Tra questi si menziona il Capo 3 dell'Accordo “*Ricerca, Sperimentazione clinica e attività in conto terzi*” che prevede l'individuazione di un Gruppo Ricerca a composizione paritetica, che avrà come compito prioritario, la stesura di un protocollo attuativo per la conduzione delle sperimentazioni al Policlinico, in conformità alla Direttiva regionale sopra citata.

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Per agevolare la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse, in coerenza con il programma di lavoro inerente il “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci”, costituitosi a livello provinciale e sviluppatosi su 3 grandi macroaree (Requisiti generali, Ciclo Attivo, Ciclo Passivo e Netto), nel corso del 2017 le Aziende USL di Bologna, Imola, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna ed Istituto Ortopedico Rizzoli hanno approvato il progetto “*Gruppo area metropolitana di Bologna*”.(vedi paragrafo 3.2.1)

Nel corso dell'anno 2018 il Gruppo Audit Area Metropolitana ha raggiunto i seguenti risultati:

- supporto e coordinamento per la redazione di un regolamento comune in materia di donazioni, di comodato e di conto visione;
- costituzione di un database unico delle procedure aziendali e interaziendali e dei relativi controlli/indicatori;
- mappatura delle procedure esistenti ai fini dell'individuazione delle aree di miglioramento e delle omogeneità (laddove possibili) delle stesse.



CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI

La Direzione ha ritenuto di grande interesse ed attualità il progetto di avvio di audit di controllo delle attività di prevenzione della corruzione e lo ha approvato, nella sua funzione di verifica indipendente, con la finalità di esaminare e valutare i processi aziendali a rischio corruttivo.

In particolare, la funzione di audit interno, adottando la metodologia di lavoro basata sull'analisi dei processi, dei relativi rischi e dei controlli previsti per ridurne l'impatto, è considerata un supporto alla Direzione per valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni e la rispondenza ai requisiti minimi definiti dalle normative, per verificare la conformità dei comportamenti alle procedure operative definite, per identificare e valutare le aree operative maggiormente esposte a rischi e implementare misure idonee per ridurli.

Nell'anno 2018 le verifiche sono state definite e previste per l'area della **Libera professione**, per il **processo di gestione del decesso in ospedale** e per l'area della logistica sanitaria.

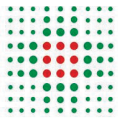
CONTROLLO DI PROCESSO

Sulla base di quanto disposto dalla Direzione Generale Cura della persona, salute e Welfare, con nota del 13.03.2018 Prot. Reg. 2018/175158 "*Legge regionale n. 19 del 29 luglio 2004. Vestizione del defunto deceduto presso una struttura sanitaria*", riguardo **l'affidamento al personale delle onoranze funebri** incaricate dai familiari, di tutte le incombenze quali la vestizione e la tanatocosmesi, in quanto non rientranti nei LEA di cui al D.P.C.M. DEL 12.01.2017, è stato adottato con Delibera n. 292 del 31 dicembre 2018 ed è entrato in vigore dal 1^a gennaio 2019 il **Regolamento Aziendale sulla vestizione delle salme**. A tal fine, si è reso necessario attivare alcuni interventi edilizi di adeguamento dei locali della camera mortuaria.

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

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

Nel 2018 si è quindi provveduto ad effettuare un'accurata analisi dei dati per la verifica della corretta applicazione del regolamento aziendale, con elaborazione e rappresentazione grafica dei risultati, inviata a tutti i Dipartimenti/Unità Operative.



5.2 I Processi ed il Registro dei Rischi

Nel corso dell'anno 2018 sono stati mappati, in considerazione della loro trasversalità dovuta alla riorganizzazione e unificazione delle rispettive strutture, i processi delle seguenti aree a rischio:

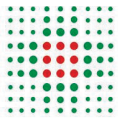
- **Acquisti al di sopra dei €40.000**
- **Acquisti al di sotto dei €40.000**
- **Acquisizione, progressione del personale e conferimento incarichi**
- **Gestione dei pagamenti, delle cessioni di credito e dei controlli collegati all'emissione dei mandati (Contabilità e Finanza)**

per i quali si è giunti all'identificazione del livello di rischio e definizione delle misure preventive.

Per il processo **Acquisti al di sopra dei €40.000** le misure e le scelte procedurali ed organizzative individuate (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé interventi che riducono il rischio corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso e riguardano:

- **Segregazione delle funzioni**
- **Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto**, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP, i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara
- **Corretta gestione dei conflitti di interesse**
- **Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica**, a garanzia dei necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante piena tracciabilità delle operazioni svolte, un articolato sistema di profilazione degli utenti e gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

Sono state, poi, predisposte delle linee guida che disciplinano le **procedure per l'acquisizione di forniture di beni e servizi, di importo inferiore ad Euro 40.000,00** (iva esclusa) di competenza aziendale, che saranno definitivamente adottate con delibera nel 2019, con lo scopo di dare attuazione alle norme statali e regionali in materia di revisione e razionalizzazione della spesa per acquisizione di beni e servizi nell'attività di approvvigionamento.



INDIVIDUAZIONE DELLE AREE A RISCHIO - PROGRAMMAZIONE

Per il triennio 2019-2021 si ritiene di procedere in base agli sviluppi richiesti dalle attività svolte nel 2018 e alle indicazioni derivanti dai dati analizzati, che hanno consentito di individuare e condividere con la Direzione Aziendale le aree di programmazione.

Acquisti al di sopra dei €40.000: a completamento del percorso intrapreso nel 2018, si prevede di lavorare sulla verifica dell'assenza di conflitti di interesse all'atto della designazione, tenendo conto delle dichiarazioni raccolte ai sensi del Codice di comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione, del flusso informativo fra IntercentER e le Aziende sanitarie, elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.

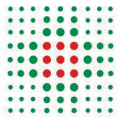
Incarichi extraistituzionali – autorizzazione: l'ambito di lavoro previsto ha gli obiettivi di una migliore definizione delle responsabilità di valutazione e autorizzazione e del consolidamento del percorso di collaborazione già avviato con l'Università per il personale Universitario.

Consulenze legali: occorre valutare la validità dei regolamenti aziendali sull'affidamento dei servizi legali, alla luce del Codice dei contratti e dell'impostazione palesata dal Consiglio di Stato nel parere n. 2017 del 3 agosto 2018.

Sponsorizzazioni: è necessario regolamentare il percorso aziendale di "formazione organizzata da terzi" per gestire correttamente le relazioni tra le Ditte e l'Azienda.. A tal proposito è in via di costituzione un gruppo di lavoro promosso dai RPCT al tavolo regionale.

Formazione: il confronto con la realtà AVEC ha messo in evidenza l'esigenza di regolamentare l'accesso e il funzionamento di un albo docenti, esterni e interni per sistematizzare regole e strumenti per l'acquisizione dei servizi di docenza, disporre di uno strumento aggiornato e dotarsi di regole documentate a sostegno delle scelte che si operano nell'ambito del conferimento incarichi di docenza per gli eventi formativi organizzati in Azienda.

Sperimentazioni cliniche: a completamento del percorso intrapreso nel 2018, si prevede di lavorare sull'approvazione della disciplina attuativa della Direttiva regionale, volta in modo specifico a rivedere responsabilità e modalità di partecipazione alle attività di ricerca di Azienda ed Università.



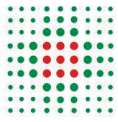
Attività libero professionale: sarà oggetto di mirate verifiche interne per valutare il rispetto del regolamento aziendale e, ove possibile, l'opinione degli utenti. Le aree oggetto di specifico audit comprenderanno i professionisti coinvolti nei percorsi di area oculistica e urologica.

Rapporti con le società farmaceutiche: l'attività di informazione scientifica dovrà comprendere anche le professioni sanitarie non mediche con valutazione di alcune aree a rischio (es: dispositivi per le stomie, per pazienti diabetici, per la dietetica,...)

Percorsi sanitari: l'esperienza di mappatura dei processi sanitari condotta fino ad oggi in forma di progetto formativo è da rivedere per le modalità di attuazione; condivisi i percorsi su cui effettuarla che sono stati individuati, in condivisione con la Direzione Aziendale, in quelli di area oculistica e urologica

Amministrazione del personale; si conferma la necessità di rivedere il ruolo dell'Azienda rispetto ai servizi unificati in termini di responsabilità, controlli e relazioni, in particolare rispetto alla gestione del rilascio delle dichiarazioni legate al Codice di Comportamento e alle relazioni tra i RPCT e il SUMAP, ancora frammentato sui processi delle singole aziende.

Attività conseguenti al decesso ospedaliero: sarà condotta una **mappatura del processo** e, contestualmente, saranno comprese tra le misure di prevenzione anche quelle che la Regione introdurrà per regolamentare gli accessi degli addetti delle imprese di onoranze funebri alle strutture sanitarie e alle camere mortuarie e per registrarli informaticamente. Si darà seguito alla programmazione già prevista di specifico audit interno e si valuterà, tra gli altri, il requisito della **rotazione del personale**.



6. LE MISURE DI PREVENZIONE ed in primis Il “ PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ” 2019 – 2021

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

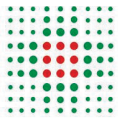
Per quanto attiene le misure di contrasto, si evidenzia la particolare importanza che assumono in questo senso gli obblighi relativi alla:

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

7.1 II PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ 2019 - 2021

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

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



Il presente programma si propone per il triennio 2019-2021, di dare puntuale attuazione alla normativa in tema di trasparenza in modo da garantire un alto grado di accessibilità alle informazioni di cui i cittadini/utenti finali necessitano e va inteso quale aggiornamento al programma aziendale approvato per il triennio precedente. I Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, sono redatti in coerenza con la previsione di cui all'art.10 del D. Lgs. n. 33 e successive integrazioni e modificazioni e sulla base delle linee guida dell'Autorità.

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

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

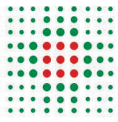
- ❖ statico: consiste nella pubblicità dei dati afferenti all'attività dell'Azienda al fine di consentire il controllo degli stessi da parte della cittadinanza e dell'utenza in generale;
- ❖ dinamico: si basa essenzialmente sul coinvolgimento dei c.d. stakeholders (portatori d'interesse) ed è lo strumento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

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

7.1.1. Il Procedimento di Elaborazione e Adozione del Programma

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

Nel corso del 2018 si è proceduto a mantenere aggiornato lo stato di pubblicazione, a cura dei responsabili della produzione dei dati e dei responsabili della Pubblicazione. A tal proposito sono stati eseguiti due incontri per la verifica ufficiale e collegiale dello stato di avanzamento. Alla presenza sia dei responsabili della predisposizione e produzione delle informazioni da pubblicare sia dei responsabili della pubblicazione, è stato verificato il corretto adempimento secondo la programmazione ed il rispetto dei tempi di pubblicazione conformemente a quanto previsto nel Programma Aziendale per la Trasparenza e l'Integrità.



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

7.1.2 Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti

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

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

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

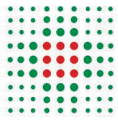
Il programma sarà diffuso tramite pubblicazione sul sito dell'Azienda ed anche nella intranet aziendale per garantirne la massima conoscibilità sia all'interno che all'esterno dell'azienda ed approvato quale parte integrante del PTPCT per il periodo 2018-2020.

7.1.3. II PROGRAMMA 2019 – 2021

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

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

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



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

In realtà questo passaggio di consegna, non si è realizzato tenuto conto che l'affiancamento dell'ulteriore adempimento richiesto a tutti i dipendenti della dichiarazione di attività ai fini della valutazione del conflitto di interessi, supportato da intensi momenti formativi, ha fatto ritenere opportuno mantenere, seppur con notevolissimo impegno organizzativo e dispendio di risorse, l'attività in capo ai RPCT.

Nel corso del 2016 è stato adottato l'applicativo BABEL, già in uso presso l'Azienda USL di Bologna, per la gestione del protocollo e dell'albo pretorio, che ha reso possibile l'informatizzazione dei rispettivi processi di pubblicazione. **Nel 2018 si è raggiunto l'importante obiettivo** della generazione automatica e pubblicazione delle determine a contrarre e documenti analoghi all'interno del Profilo del Committente.

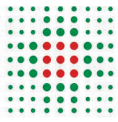
In riferimento alle categorie di dati che devono essere pubblicati a garanzia della trasparenza dell'attività dell'Azienda, è stato delineato un quadro sia delle informazioni già pubblicate relative alla trasparenza, integrità e legalità, sia di quelle di prossima pubblicazione, nonché dei responsabili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

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

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

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

L'Organismo indipendente di valutazione regionale, con la delibera n. 1/2014 recepita dall'Azienda (v. Delibera n. 55 del 30.1.2015), ha fornito le prime indicazioni metodologiche ed operative in ordine



alle funzioni ed ai compiti attribuiti all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) ed agli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) costituito presso l' Azienda dal 1° febbraio 2015, rinnovato .
Compete all'OIV in particolare:

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

7.1.5 GLI OBIETTIVI 2019 – 2021 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL’INTEGRITÀ

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

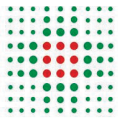
Nella Intranet del portale aziendale è stata aperta nel 2016 una sezione dedicata agli argomenti di prevenzione della corruzione per documentare e sensibilizzare il personale rispetto alle azioni intraprese dall'Azienda sulle aree a rischio trattare specificamente i temi critici di impatto sulla realtà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

La cura e lo sviluppo di quest'area informativa, che nel 2018 è stata arricchita dei riferimenti al Codice di Comportamento, in occasione dell'importante revisione apportata al documento, rimane un obiettivo da perseguire con costanza per garantire la promozione e la cultura della legalità all'interno dell'organizzazione.

Accessibilità e responsabili della Pubblicazione

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

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



Informatizzazione e rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti.

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

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

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

Infine, in tema di rispetto dei tempi dichiarati di conclusione dei procedimenti, nell'anno 2019 continuerà l'impegno volto a rilevare la data di avvio e di conclusione del provvedimento, registrata al momento dell'assunzione, tramite la Piattaforma Babel di cui sopra.

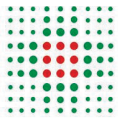
7.1.6 Giornate della trasparenza ed Ascolto degli stakeholders

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

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

Innanzitutto, quindi, vanno individuati gli stakeholders aziendali e, tra questi, i soggetti sui quali, in una prima fase, l'Azienda vuole concentrarsi al fine di consolidare un rapporto trasparente e di fiducia. Con il Programma per la Trasparenza l'Azienda, pur ritenendo di fornire informazioni utili a tutti gli stakeholders, essendo fornitrice di servizi sanitari, ha scelto di focalizzare la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

Gli accessi da ip univoco alla sezione Amministrazione Trasparente sono stati 407 nel 2016, 554 nel 2017 e **437 nel 2018**.(dati elaborati da google analytics).



L'Azienda, in conformità a quanto previsto dall'art. 11 comma 6 del D.Lgs. 150/2009, **Venerdì 15 novembre 2018** ha organizzato la **Giornata della Trasparenza** proposta insieme alle **Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e all'Istituto Ortopedico Rizzoli**; una giornata aperta a cittadini e dipendenti, dedicata a ***"Il Conflitto di interessi nelle Aziende Sanitarie: misure di prevenzione e rimedi"***.

L'iniziativa, giunta alla sua quinta edizione e rivolta a dipendenti, cittadini, istituzioni, associazioni, comitati consultivi misti, organizzazioni sindacali e di categoria, ha rappresentato un'occasione per approfondire il tema del conflitto di interessi nel settore delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Si è ritenuto che il tema del conflitto di interessi fosse quanto mai attuale, anche alla luce del nuovo Codice di Comportamento.

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

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

- **Il sito web aziendale**

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

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

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

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

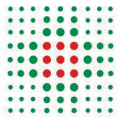
- **Struttura del sito**

La struttura dell'Amministrazione trasparente è mantenuta aggiornata tenendo conto delle indicazioni dell'ANAC.

- **La Carta dei Servizi**

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

Tale documento è consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente" alla voce "Servizi erogati" del sito internet aziendale ed è lo strumento informativo che maggiormente rappresenta la logica di sistema integrato di comunicazione verso il cittadino che l'Azienda mira a realizzare: è stata, infatti, da tempo trasformata in pagine web del portale aziendale il cui corpo è costituito da link ad aree pubbliche che ne alimentano i contenuti. In questo modo la "Carta dei Servizi" presenta



informazioni costantemente aggiornate, a tutto vantaggio di chi abbia necessità di consultarla. Oltre a presentare l'Azienda e la sua organizzazione, la "Carta" rende conto degli impegni presi nei confronti del cittadino, unitamente agli indicatori per verificarne la realizzazione.

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

- **Indagini di customer satisfaction**

In riferimento al DGR 919/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento della Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", l'Azienda si è impegnata nell'attenzione alla qualità dell'assistenza nei Pronto Soccorsi e alla soddisfazione degli utenti.

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

7.1.7. PROCESSO DI ATTUAZIONE E SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO

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

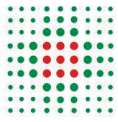
L'attuazione del Programma per la Trasparenza è sottoposto a verifiche periodiche (una al 30 aprile ed una al 31 ottobre) promosse dal Responsabile aziendale che constata lo "stato di avanzamento" del Programma, unitamente ai singoli responsabili per gli adempimenti e della pubblicazione.

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

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

I responsabili della pubblicazione, entro i termini di cui sopra – trasmettono al Responsabile della trasparenza le griglie compilate, integrate di precisazioni e specifiche motivazioni qualora siano evidenziate criticità rilevanti. Devono essere altresì indicate azioni e tempi necessari per la regolarizzazione delle attività, per mantenerle in linea con gli obiettivi definiti.

Inoltre il Responsabile della Trasparenza può disporre controlli mirati a seguito di richieste di



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

Nel 2018 è stato come di consuetudine condotto da parte del RPCT un riesame strutturato con analisi degli indicatori riferiti a:

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

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

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

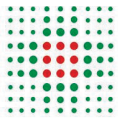
Infine compete all'OIV assolvere agli obblighi di comunicazione all'ANAC e di comunicazione delle criticità riscontrate ai competenti organismi interni e di governo dell'Azienda, secondo quanto previsto dalle norme vigenti.

7.1.8 Accesso civico

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

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

Con il Decreto Legislativo n. 97/2016 di modifica all'art 5 del D.Lgs n. 33/2013, viene introdotta una



nuova tipologia di accesso civico (“**accesso generalizzato**” c.d. **FOIA**) che non sostituisce, ma anzi si aggiunge all’accesso civico.

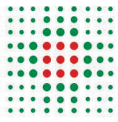
L’accesso generalizzato può essere esercitato da chiunque e senza alcuna motivazione, comporta il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti, detenuti dall’Azienda, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di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

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

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

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

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



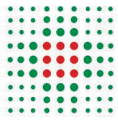
fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore da inserire nel fascicolo (ai sensi dell'art. 38, commi 1 e 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

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

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

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

Se l'accesso civico generalizzato è stato negato o differito per evitare un pregiudizio concreto alla tutela della protezione dei dati personali, in conformità alla disciplina legislativa in materia, il



Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve sentire il Garante per la Protezione dei dati personali il quale si pronuncia entro il termine di 10 giorni dalla richiesta.

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

TUTELA DELL'ACCESSO CIVICO

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

REGISTRO DEGLI ACCESSI

Tutte le richieste di accesso (documentale, civico semplice, civico generalizzato) pervenute all'Azienda devono essere fascicolate in modo opportuno all'interno del sistema di gestione dei flussi documentali; in tale ambito si genera automaticamente il Registro delle istanze di Accesso finalizzato a formare un elenco utile all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione. Tale Registro è interamente informatizzato e in tale forma pubblicato in **Amministrazione Trasparente**.

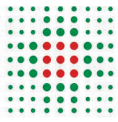
7.1.9. Dati ulteriori

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

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

In conformità ai criteri definiti nel Programma 2014-2016 per l'individuazione di dati ulteriori da pubblicare rispetto a quelli obbligatori ex lege, è stata disposta, in accordo con la Direzione aziendale, la pubblicazione dei dati riguardanti **lo stato delle donazioni** sia da singolo privato che da ditte, disposte a favore dell'azienda, confermati anche con il presente programma.

E' stato altresì pubblicato, sempre in accordo con la Direzione aziendale, il Bilancio di Missione quale strumento di rendicontazione di attività significativa per gli stakeholders ed è stata accolta



la proposta proveniente dal Gruppo di approfondimento costituitosi a seguito della unificazione dei Servizi finanziari e di contabilità (cfr. 3.2), di pubblicare il progetto e gli stadi di avanzamento del Programma Attuativo della Certificabilità (PAC).

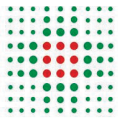
Nel 2017, con la Responsabile della Ricerca, si è fatta un'analisi al fine di riportare tra i dati ulteriori una rendicontazione riguardo l'utilizzo dei proventi da **sperimentazione**; dal 2018 si è concordato di rendere disponibile l'elaborazione di alcuni primi indicatori di monitoraggio quali:

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

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

Anche nel Programma 2019-2021, i dati ulteriori saranno individuati e selezionati tenendo conto dei seguenti criteri:

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



Segue **LE MISURE DI PREVENZIONE**

7.2) Disciplina della rotazione del personale

Premessa

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

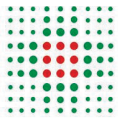
Peraltro, già in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, nella seduta del 24.7.2013, si sono sostanzialmente definiti alcuni criteri ed indicazioni in materia di rotazione degli incarichi, di cui si è tenuto conto nel presente Piano, ed in particolare:

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

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

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

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



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

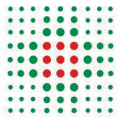
NEGLI ANNI

Nel corso del 2018

- Da giugno 2018 è stato avviato un importante processo riorganizzativo relativo all'assetto organizzativo complessivo dello staff e delle linee della direzione aziendale. In particolare è avviata una prima fase attuativa già nel 2018 (staff Direttore Generale ed amministrativo), accompagnato da una importante iniziativa di formazione a garanzia del più ampio coinvolgimento del personale.
- Dal febbraio 2019, si completerà la seconda fase, con l'organizzazione propria della direzione sanitaria e l'avvio di una nuova modalità di lavoro in team, per consentire maggiore integrazione delle professioni sanitarie e scambio di esperienze. Pertanto nel 2019, si attueranno anche momenti di "rotazione" per cambio di afferenze nella direzione di servizi ed Aree di servizi (ad es l'Area dell'anatomia patologica, per i servizi di supporto, compresa la camera mortuaria; referenza di direzione sanitaria per il Polo toraco vascolare; per l'area ambulatoriale, ecc)

Nel corso del 2017:

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



- In tema invece di Servizi amministrativi unificati, si è proceduto all'affidamento dell'incarico ad un nuovo Direttore del Personale a seguito di dimissione del precedente assegnato ad altro incarico.

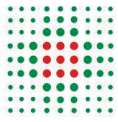
Dall'anno 2016, inoltre, sempre per i principi sopra enunciati, si è intrapreso con le aziende sanitarie dell'area Metropolitana, un processo volto all'**unificazione di servizi anche sanitari**, in conformità alle linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna approvate con deliberazione n. 199/2013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

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

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

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

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



7.3) Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse

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

La disposizione si applica:

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

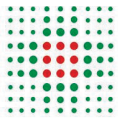
La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e ogni qual volta l'operatore venga assegnato ad una diversa struttura organizzativa

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

Nella programmazione 2019 si continuerà a dedicare attenzione al tema del conflitto di interessi, non solo in ambito appalti pubblici, ma in generale per la diffusione degli indirizzi e delle disposizioni in tutti gli ambiti sensibili.

A tal proposito, nel corso del 2018 la Regione ha reso disponibile la modulistica di dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti in versione informatizzata sull'applicativo regionale di gestione delle Risorse Umane (GRU); si è avviata la raccolta, estesa a tutto il personale, che proseguirà, con l'obiettivo di ottenere il 100% di dichiarazioni rese entro il 2019.

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



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

Nell'anno 2018 sono continuate le attività di confronto e coordinamento con il RPCT e gli addetti dell'Area Personale dell'Università, per prevenire per quanto possibile la disparità di trattamento sul tema del conflitto di interessi fra docenti che svolgono anche attività assistenziale presso l'Azienda, avviando un primo confronto sulle tipologie di incarichi autorizzati e condividendone le informazioni relativamente al triennio 2016 – 2018.

E' stato avviato dal 2018 uno studio di fattibilità per l'analisi comparativa fra la normativa e la individuazione del contenuto e dei flussi di informazioni necessari al fine di consentire reciprocamente le corrette valutazioni in tema di conflitto di interessi legate alle attività assistenziale che svolgono i docenti.

Si è realizzato lo scambio di informazioni, attraverso l'invio di file da parte universitaria, per consentire una valutazione complessiva di assenza di conflitto sui professionisti universitari integrati..

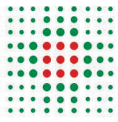
L'accordo attuativo approvato a dicembre 2018 e già citato, potrebbe facilitare la realizzazione di momenti istituzionali di condivisione rivolti ad un'auspicabile autorizzazione congiunta degli incarichi extraistituzionali dei docenti universitari integrati in assistenza..

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

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

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

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



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

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

Nel corso del 2018 sono stati effettuati, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, controlli sulle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità del direttore amministrativo (dr Davide Fornaciari) e sanitario (dr Gianbattista Spagnoli). **Dal controllo non risultano cause di incompatibilità, né di inconfiribilità**

Le modalità di conduzione di tale controllo sono rinvenibili dal verbale in via di protocollazione.

Sinteticamente, si precisa che ai fini del controllo, si è consultato:

- il casellario giudiziale
- Infocamere Telematico con riferimento ad eventuali cariche ricoperte
- dichiarazione dei redditi 2016 consegnate sia dal Direttore Amministrativo e dal Direttore sanitario,.
- Ministero dell'Interno: <http://elezionistorico.interno.it/index.php> .

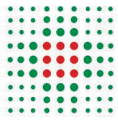
7.5) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

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

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

La normativa prevede:

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



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

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

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

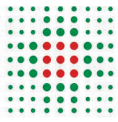
Nel 2018 è stata predisposta la piattaforma informatica in internet, basata su software Globaleaks, che garantisce l'anonimato rendendo impossibile rintracciare l'origine della segnalazione e permette lo scambio di informazioni con il segnalante.

Si da evidenza infine dell'iniziativa del RPCT continuata anche nel 2018, periodo marzo – maggio, novembre - dicembre, con i cosiddetti "mercoledì dell'Anticorruzione", vale a dire la disponibilità all'ascolto libero un'ora ogni settimana. Per lo più sono stati incontri che hanno destato interesse finalizzato a ricevere informazioni sul tema Prevenzione della Corruzione. Nel corso dell'anno 2019, si provvederà a ripetere tale iniziativa.

7. FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

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



La formazione è articolata su due livelli:

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

L'Azienda partecipa e condivide l'organizzazione di tematiche comuni anche in ambito AVEC, ritenendo imprescindibile garantire uniformità di approccio alle problematiche in esame. Nel corso dell'anno 2018, sono stati organizzati – anche con partecipazione allargata a colleghi di altre aziende sanitarie dell'Area vasta di Bologna Centro - i seguenti eventi:

1) La riforma del whistleblowing: le nuove disposizioni di legge sulla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti

9 febbraio 2018 dalle 9.30 alle 13, presso l'Aula Magna della Facoltà di Giurisprudenza di Ferrara organizzato dalla Prefettura di Ferrara e dall'Università di Ferrara in data.

Presente tra gli altri la Prof.ssa Nicoletta Parisi – Autorità Nazionale Anticorruzione

2) La gestione dei procedimenti e dei processi in ambito sanitario tra oneri di semplificazione ed obblighi di digitalizzazione e trasparenza delle relazioni

11 ottobre 2018 dalle ore 9,30 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 17,30.

Docente Avv. Fabio Trojani- Segretario comunale, specialista in diritto amministrativo

Docente a contratto presso il Master Universitario di I Livello in Diritto Sanitario – UNIBO e docente free lance in corsi di formazione in tema di digitalizzazione attività amministrativa e protezione dei dati presso enti pubblici e aziende.

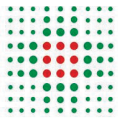
3)La Giornata Metropolitana della Trasparenza 2018 - "IL CONFLITTO DI INTERESSI NELLE AZIENDE SANITARIE:MISURE DI PREVENZIONE E RIMEDI"

15 novembre 2018 dalle 9.30 alle 13.30 - Centro di Ricerca del Rizzoli -, in collaborazione con la SP.I.S.A. dell'Università degli Studi di Bologna (n.220 partecipanti)

**4) INCOMPATIBILITÀ CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE COMMISSIONI DI GARA
22 novembre 2018, dalle 11.30 alle 17.30 presso l'AOU di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi,
Aula 2, pad. 3.**

Obiettivo: Approfondimento della materia sulle incompatibilità, con particolare riferimento alle procedure di acquisizione di forniture.

Docente: Avv. Rocco Junior Flacco



Particolare attenzione e tempo, sono stati rivolti all'organizzazione di incontri formativi, anche con riconoscimento di crediti ECM, al fine di **diffondere i principi del nuovo Codice di comportamento** e richiamare tutti i dipendenti alla compilazione, attraverso la procedura regionale informatizzata di gestione del personale, dei moduli connessi alla valutazione di assenza del **conflitto di interessi**.

La RER ha posto, in considerazione dell'avvio con utilizzo di detta procedura, come obiettivo 2018 in capo alle aziende, il raggiungimento di almeno il 20% di dipendenti adempienti.

Nel corso degli incontri, è stato richiamato l'obbligo in capo ai dirigenti di consegna della dichiarazione dei redditi (Anni 2016 e 2017), e dell'aggiornamento della dichiarazione patrimoniale, sempre mediante utilizzo della procedura informatizzata.

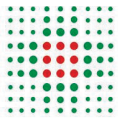
- Sono stati organizzati

- **N. 9 INCONTRI sul NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO**
periodo ottobre - novembre rivolti a: dirigenti amministrativi, tecnici e professionali; personale amministrativo; Dirigenti sanitari ed personale infermieristico, delle direzioni e ti gli staff: **112 partecipanti**
- **N. 7 INCONTRI DIPARTIMENTALI sul NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO**
Anno 2018: n. 143 partecipanti
- **I GIOVEDÌ DELL'ASSISTENZA: IL CODICE DI COMPORTAMENTO**
Anno 2018: n. 33 partecipanti

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

- **“Obblighi e Responsabilità per prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo”**
a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, con crediti Ecm, rivolto a tutto il personale sanitario (nel 2016 n.221 partecipanti con corso terminato positivamente; nel 2017 n. 69; nel 2018 n. 31)
- **“Il Codice di Comportamento”** a cura della Responsabile della prevenzione aziendale in collaborazione per gli aspetti tecnici con il Consorzio MED3, con crediti Ecm, rivolto a tutto il personale sanitario. Il corso è stato rivisto ed aggiornato in considerazione della nuova edizione approvata (nel 2016 n.441 partecipanti con corso terminato positivamente; nel 2017 n. 132, nel 2018 n. 59).

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



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

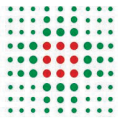
Un componente l'ufficio del RPCT ha partecipato inoltre alla prima edizione del **Corso di Perfezionamento** in "**ANTICORRUZIONE E PREVENZIONE DELL'ILLEGALITA' NELLA PA E NELL'IMPRESA**", attivato dall'**Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Giuridiche "Cesare Beccaria"**, in collaborazione con **ANAC**.

Per l'anno 2019 si intende proseguire il percorso di miglioramento della consapevolezza da parte dei professionisti sugli aspetti connessi all'anticorruzione in relazione:

- percorsi diagnostico-terapeutici di area oculistica e urologica
- prevenzione della corruzione nell'area affidamento lavori, servizi e forniture
- prevenzione della corruzione nell'area gestione risorse umane
- sponsorizzazioni
- conflitto di interesse e Codice di Comportamento

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

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



9. L'ITER DI APPROVAZIONE

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

Il contenuto del Piano è stato condiviso in fase di predisposizione con la Direzione aziendale, nel corso di uno specifico incontro di Staff tenutosi in data 14 gennaio, come da nota agli atti prot.n. 1065 del 15/1/2019.

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

Sarà sottoposto a revisione entro il 31 gennaio di ogni anno o anche in altro momento, qualora si dovessero rendere necessarie modifiche per eventuali mutamenti dell'organizzazione aziendale. Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail: anticorruzione@aosp.bo.it, connotata di massima riservatezza e ad accesso esclusivo.

PROGRAMMAZIONE 2019 – 2021 ALLEGATO N. 1

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

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2019 -2021				
	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE: Reclutamento Progressioni di carriera Conferimento di incarichi di collaborazione	Definite in mappatura e rappresentate all'interno del registro dei rischi	Definiti in mappatura e rappresentati all'interno del registro dei rischi	Analisi completata nel 2014: le misure correlate sono inserite nel Registro dei rischi allegato 2 al PTPC Nel 2018 sono state oggetto di rivalutazione e di nuova mappatura e sono state definite conseguenti misure preventive,. Nel 2019 saranno da verificare tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate
2	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SUPERIORI A 40.000,00	Definite in mappatura e rappresentate all'interno del registro dei rischi	Definiti in mappatura e rappresentati all'interno del registro dei rischi	Nel 2018 il processo è stato mappato tramite confronto tra Aziende area metropolitana e Intercenter. Nel prossimo triennio saranno definite le misure preventive, da verificare tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate
3	CONTABILITÀ	Definite in mappatura e rappresentate all'interno del registro dei rischi	Definiti in mappatura e rappresentati all'interno del registro dei rischi	Le attività afferenti a questa area sono state oggetto di valutazione nel corso del 2018 assieme alle altre Aziende unificate Nel prossimo triennio saranno definite le misure preventive, da verificare tramite audit interno insieme alle altre Aziende unificate

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2019 -2021

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
4	AREA ASSISTENZIALE	Accesso all'erogazione delle cure in libera professione	Sono state definite le aree critiche su cui svolgere, oltre ai controlli di routine, verifiche interne sul campo	L'attività specifica, oggetto di confronto nell'ambito di specifico gruppo aziendale nel 2018, sarà verificata con audit interno del 2019 nelle aree selezionate.
		Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime ALP (prestazioni aggiuntive art. 55 CCNL/2000)	Utilizzo improprio dell'attività libero-professionale in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri, anche con possibile elusione della normativa fiscale di riferimento, in particolare per l'attività autorizzata svolta a di fuori dell'Azienda	
5	RAPPORTI CON I SOGGETTI EROGATORI: CONTROLLI	Attività di Libera Professione svolta presso strutture private	Verifica del corretto andamento delle attività	Controlli da svolgersi nel corso del 2019
6	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Rapporti con organizzazioni esterne /Ripartizione proventi	Conflitto di interessi	Nel 2018 è stata oggetto di revisione la documentazione aziendale; è iniziata la raccolta delle dichiarazioni pubbliche di interessi dei professionisti all'interno dell'applicativo regionale GRU (Gestione Risorse Umane). Nel 2019 saranno da definire modalità e responsabilità di valutazione dei conflitti di interessi e modalità di ripartizione dei proventi
7	FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Conflitto di interesse Induzione a favorire case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei professionisti coinvolti nel relativo processo di approvvigionamento iniziata nel corso del 2018 attraverso l'applicativo regionale GRU e da completare nel 2019 assieme alla definizione delle modalità di valutazione e delle responsabilità
8	SPONSORIZZAZIONI	Rapporti con organizzazioni esterne / Destinazione e utilizzo delle risorse	Conflitti di interesse	Primo confronto sulle modalità di gestione delle richieste di sponsorizzazione avvenuto nel corso del 2018 a livello di Area Vasta Emilia Centro. Nel 2019 si definirà un percorso condiviso per regolamentare i rapporti tra Ditte finanziatrici e Aziende sanitarie

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2019 -2021

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
9	COMODATI D'USO/ VALUTAZIONE "IN PROVA"	Monitoraggio di queste particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione	Ricorso eccessivo a queste modalità	Valutazione della pubblicazione in Dati ulteriori delle informazioni sulle tecnologie introdotte attraverso questa modalità.
10	GESTIONE SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA	Concessione servizi commerciali Servizi Alberghieri. In fase di definizione dei documenti di gara.	Formulazione compiti e ruoli che tenga conto di evitare incompatibilità Già richiesta ad ANAC la vigilanza collaborativa ex art. 213 punto 3 lettera h del codice degli appalti	Analisi, mappatura e verifica da svolgersi nel corso del 2019
11	ATTIVITÀ DI PROTOCOLLAZIONE E GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI	Protocollazione Archiviazione	Induzione ad occultare documenti, ad alterare data e ora di ricezione e alla diffusione di informazioni riservate Induzione ad eliminare documenti in originale	Le attività afferenti a questa area sono state oggetto di un manuale aziendale pubblicato nel corso del 2018: Il manuale di gestione descrive e disciplina il sistema di produzione, di gestione e di conservazione dei documenti analogici e informatici nell'Azienda. Il nuovo sistema informatico di gestione documentale, denominato BABEL, assicura la gestione in formato digitale dei flussi documentali. I documenti in uscita sono generati in formato digitale mentre quelli in entrata vengono acquisiti dal sistema di gestione documentale. In merito alla sicurezza informatica il relativo documento verrà pubblicato nel corso del 2019-2020
2019/2021				
12	ATTIVITÀ LEGALE	Conferimento incarichi a legali Transazioni	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi Induzione a raggiungere accordi con la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2019 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2020-2022

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2019 -2021

	AREA	ATTIVITÀ	RISCHIO	CRONO-PROGRAMMA
13	SICUREZZA SUL LAVORO - Medicina del Lavoro - Prevenzione e Protezione - Smaltimento rifiuti	Valutazione del rischio negli ambienti di lavoro	Induzione a una non corretta valutazione del rischio, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione	Le attività afferenti a questa area saranno oggetto di valutazione nel corso del 2019/2021 Le misure correlate saranno inserite nel PTPC 2020-2022
		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 2019



PROCESSO ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE –

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
RECLUTAMENTO PERSONALE	Procedure concorsuali/selettive con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, allo scopo di reclutare candidati particolari, quali, a titolo esemplificativo: <ul style="list-style-type: none"> • il non accoglimento delle domande pervenute fuori tempo • la non ammissione di candidati senza requisiti • la regolare/legittima composizione della commissione esaminatrice • la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove • la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta/pratica • lo svolgimento della prova orale aperta al pubblico • la regolarità dei lavori della Commissione esaminatrice • il corretto utilizzo delle graduatorie 	Minimo	20 CRITICO		2	<ul style="list-style-type: none"> • Trasparenza • Rotazione personale e/o Procedimenti • Raccolta dichiarazioni conflitto di interessi • Formazione • Controlli su alcuni requisiti da parte di altro ufficio

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	Procedure comparative 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 degli elenchi di idonei</p>	Minimo	20	CRITICO	2	<ul style="list-style-type: none"> • Trasparenza • Rotazione personale e/o Procedimenti • Raccolta dichiarazioni conflitto di interessi • Formazione

AREA A RISCHIO	IDENTIFICAZIONE		ANALISI			MISURE PREVENTIVE	
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Livello di rischio		Priorità	
	Procedure per il passaggio diretto/mobilità tra PP.AA.	<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	<ul style="list-style-type: none"> • Trasparenza • Rotazione personale e/o Procedimenti • Raccolta dichiarazioni conflitto di interessi • Formazione • Controlli su alcuni requisiti da parte di altro ufficio

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</p> <p>Irregolarità dei lavori della Commissione</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 /accordi/protocolli relativi alla procedura - criteri di attribuzione dei punteggi - graduatoria con punteggio e progressivo 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: TUTTI GLI INTERVENTI DEGLI OPERATORI SONO PROFILATI E TRACCIATI DALLA PROCEDURA</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		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: TUTTI GLI INTERVENTI DEGLI OPERATORI SONO PROFILATI E TRACCIATI DALLA PROCEDURA</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>

CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA - Identificazione delle misure preventive da svolgersi nel corso del 2019

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

CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA - Identificazione delle misure preventive da svolgersi nel corso del 2019

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI			
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
GESTIONE CONTABILITA' E FINANZA	Invio della fattura da parte del creditore					
	Ricezione della fattura	Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale SdI dell'Agenzia delle Entrate (Art.25, DL 66/214) oppure cartacea, non conformi	EFFICACE	2	2	MEDIO-BASSO
	Contabilizzazione della fattura con indicazione dell'importo liquidato, sospeso e/o non liquidabile	Registrazione contabile delle fatture ricevute tramite SDI e verifica di presenza di bolla elettronica di liquidazione		2,00	2,00	MEDIO-BASSO
	Eventuale comunicazione dei debiti scaduti da parte del SUMCF ai servizi gestori	Periodicamente viene trasmesso ai servizi gestori l'elenco delle fatture non liquidate		3,00	1,00	MEDIO-BASSO
	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore	Accettazione o rifiuto delle richieste di cessione di credito		5,00	1,00	MEDIO-BASSO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI		
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
GESTIONE CONTABILITA' E FINANZA	Eventuale anticipazione e/o cessione dei crediti certificati ad intermediario finanziario abilitato	Stesso processo di cui al punto precedente	EFFICACE	5,00	2,00	RILEVANTE
	Eventuale compensazione dei crediti certificati con somme dovute agli agenti della riscossione a seguito di iscrizione a ruolo, ex articolo 28-quater del DPR 602/1973, ovvero con somme dovute in base a istituti definatori della pretesa tributaria o istituti deflativi del contenzioso tributario, ex articolo 28-quinquies del DPR 602/1973			5,00	2,00	RILEVANTE
	Pagamento della fattura	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate		5,00	4,00	RILEVANTE
	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi		5,00	2,00	RILEVANTE

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE		ANALISI		
Area	Processo	Descrizione dell'evento	Livello di controllo	Probabilità	Impatto	Livello di rischio
GESTIONE CONTABILITA' E FINANZA	Registrazione fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	EFFICACE	2,00	2,00	MEDIO-BASSO
	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate		5,00	4,00	RILEVANTE
	Verifiche Durc e Agenzia delle Entrate - Riscossione	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto		5,00	2,00	RILEVANTE

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROCESSO LIBERA PROFESSIONE DI RICOVERO

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

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

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

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

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

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

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

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

ACQUISTI

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
1 - Programmazione	1.1 Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare - parte regionale già in essere Rif. DGR. 744 del 21.05.18) ; 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione	
	1.2 Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali					
	1.3 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)					
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate		1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;
2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori	
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	
2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato		Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	
2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Segregazione funzioni Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità)	Si ritiene che questa misura non possa applicarsi ad Intercent-ER che effettua direttamente o riceve dai competenti servizi dell'assessorato alla Sanità, le indagini di mercato volte ad accertare l'infungibilità (esclusiva industriale) di un bene/servizio

ACQUISTI

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
2 - Progettazione	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione da definire entro il 2019 (rif. DGR 744 del 2018) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;
	2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		Segregazione Funzioni Utilizzo procedure informatizzate	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;
	2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottoasoglia"		1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti
	2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza
	2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto			1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori

ACQUISTI

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
3 - Selezione del contraente	3.1	3.1 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità'	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	Procedure informatizzate Flussi informativi Reporting	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmissione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione	
	3.2	3.2 Invio invito operatori economici (sottosoglia)	MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)				
	3.3	3.3 Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		Procedure informatizzate	1) Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte.	
	3.4	3.4 Ricezione offerte			Procedure informatizzate		
	3.5	3.5 Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		Procedure informatizzate	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando	
	3.6	3.6 Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 4) Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione	
	3.7	3.7 Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate Flussi Informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	
	3.9	3.9 Valutazione economica offerte			Procedure informatizzate		
	3.10	3.10 Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	
	3.11	3.11 Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.			1) Utilizzo sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo.	
3.12	3.12 Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.			Monitoraggio tempi		
3.13	3.13 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice		

ACQUISTI

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	3.1 4	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento		Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).	
	4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercenterER		
	4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori		
- Esecuzione del Contratto	5.1	Autorizzazione al subappalto	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.		a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,		
	5.2	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.	Flussi informativi Reporting	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"		
	5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		Procedure informatizzate	1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	
	5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		Flussi informativi Reporting	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	

ACQUISTI

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
5	5.5	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.
	5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.
	5.7	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.			1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario.2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati.3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.
6 - Rendicontazione del contratto	6.1	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse

PROCESSO PROGETTAZIONE E SVILUPPO INVESTIMENTI

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

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

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

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

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

GESTIONE DELLE FATTURE

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

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

SPERIMENTAZIONI CLINICHE

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

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

PROCESSO DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

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

**PROGRAMMA TRIENNALE 2019 – 2021 per la Trasparenza e l’Integrità
OBIETTIVI 2019 - ALLEGATO 4**

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
1	Adempimento degli obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 6	Come da allegato 6	Dati pubblicati e aggiornati	100%
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2019	Piano di comunicazione e realizzazione dello stesso	100%
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 6	Entro le scadenze definite nella Griglia Trasparenza allegato 6	Report/Relazioni	100%
		RPCT	Entro le scadenze definite nella Griglia Trasparenza allegato 6	Report/Relazioni	100%
4	Definizione obiettivi accessibilità	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2019	Pubblicazione	100%
5	Predisposizione questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del codice di comportamento	Anticorruzione e trasparenza	Entro 30.12.2019	Diffusione questionario nei dipartimenti	100%
6	Inconferibilità/Incompatibilità		Entro 31.12.2019		100%

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori	Risultato
7	Monitoraggio livelli di lettura dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	31.12.2019	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione trasparente"	Accessi rilevati al 31.12.18 437 visite 9170 visualizzazioni di pagina
8	Individuazione/Pubblicazione dati ulteriori	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2019	Dati ulteriori pubblicati =>1 tipologie	100%
9	Valutazione tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2019	Documento	100%
10	Miglioramento della procedura operativa volta a raccogliere le eventuali segnalazioni di condotte illecite di cui i dipendenti siano venuti a conoscenza (c.d. Tutela del Whistleblower)	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.12.2019	Numero segnalazioni pervenute	Monitoraggio

OBIETTIVI 2020				
	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	Indicatori
1	Aggiornamento Programma Trasparenza	RPCT	Entro 31.01.2020	Deliberazione di approvazione
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2020	n. comunicazioni
3	Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato 1 al Programma	Dati pubblicati
4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
		RPCT	Entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di lettura dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	31.01.2020 30.09.2020	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"

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

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
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	<p>Le attività previste nel PTPC risultano sostanzialmente completate con rispetto delle tempistiche; l'aspetto che ha contribuito all'efficacia delle azioni messe in campo è stato in modo davvero particolare quest'anno quello della formazione. Ne è stata fatta tanta, soprattutto quella interna, e le tematiche trattate, con riferimenti pratici all'ambito lavorativo del Policlinico, ha suscitato interesse, attenzione e collaborazione.</p> <p>E' stato privilegiato l'intervento tempestivo sul campo, ogni qual volta sono state segnalate situazioni potenzialmente a rischio o comunque meritevoli di attenzione e controllo, anche attraverso audit interni. Il PTPC ha avuto nell'anno 2018 uno svolgimento regolare: come si è detto, è stata curata molto la formazione in considerazione della revisione del Codice di Comportamento e si è avviato il percorso di analisi dei processi aziendali più specifici (percorso di gestione delle pazienti con tumore alla mammella). Nel corso del 2018 è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti, area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. Aver sviluppato in modo coerente gli obiettivi del PTPC con quelli di budget è stato positivo per attuare le azioni necessarie con sinergia rispetto alle diverse strutture aziendali coinvolte.</p>
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	<p>I fattori che hanno ottimizzato l'attività di coordinamento del RCPT nell'attuazione del PTPC sono stati: a) impulso e sostegno della Direzione aziendale b) efficace e diffusa azione formativa sulle tematiche specifiche e sugli strumenti di analisi; c) monitoraggio delle azioni pianificate con riunioni finalizzate al confronto e alla verifica delle attività svolte; d) il tavolo "trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro) costituitosi già in data 13/12/2013 nonché il tavolo di Coordinamento Regionale approvato con determina del Direttore della Direzione generale per la "Cura della persona, salute e welfare" n. 20318 del 4/12/2017. E' prevista la presenza dei RPCT delle aziende sanitarie regionali e di funzionari della Regione; é previsto che siano invitati i componenti dell'OIV regionale.</p>
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2019 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2018 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 del PNA (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017).

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC	X	
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)		A fine anno è stato richiesto ai componenti del Gruppo Aziendale Anticorruzione di inviare una relazione sullo stato di attuazione delle misure, al fine di ottenere informazioni ed una valutazione sul grado di efficacia della misura in relazione al rischio, le eventuali criticità riscontrate nell'applicazione, eventuali rischi non gestiti dalla misura nonché suggerimenti per il miglioramento del processo e per la gestione del rischio. Dall'attività di monitoraggio non emergono particolari criticità anche perché molte misure sono relative all'applicazione di Regolamenti e procedure già operativi. Per quelle non completamente applicate è stata adeguata la misura nel nuovo Piano per assicurare la sostenibilità, ovvero posticipate le scadenze di attuazione corentemente ai relativi progetti di sviluppo.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	<p>La Direzione ha ritenuto di grande interesse ed attualità il progetto di avvio audit di controllo delle attività di prevenzione della corruzione e lo ha approvato, nella sua funzione di verifica indipendente, con la finalità di esaminare e valutare i processi aziendali a rischio corruttivo.</p> <p>In particolare, la funzione di audit interno, adottando la metodologia di lavoro basata sull'analisi dei processi, dei relativi rischi e dei controlli previsti per ridurre l'impatto, è considerata un supporto alla Direzione per valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni e la rispondenza ai requisiti minimi definiti dalle normative, per verificare la conformità dei comportamenti alle procedure operative definite, per identificare e valutare le aree operative maggiormente esposte a rischi e implementare misure idonee per ridurli. Nell'anno 2018 le verifiche sono state definite e previste per l'area della Libera professione, per il processo di gestione del decesso in ospedale e per l'area della logistica sanitaria, in funzione di specifiche segnalazioni</p>
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	<p>Sono stati mappati i processi valutati critici e programmati per il 2018 nell'ambito del Piano Triennale; trattandosi per la maggior parte di processi relativi a servizi unificati a livello metropolitano, l'entità del lavoro, che ha necessitato di relazioni tra professionisti di varie aziende, ha comportato la scelta di selezionare, limitandolo, il numero dei processi mappabili.</p>
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		<p>Acquisti (relazioni tra Intercenter-ER e Aziende sanitarie)- Gestione del Personale - Percorso Aziendale di gestione delle pazienti con tumore alla mammella</p>

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Come già evidenziato negli anni passati, il modello di gestione del rischio suggerito dal PNA ha il limite di essere orientato all'analisi dei processi di tipo amministrativo legati all'area dei Contratti; spesso, quindi, gli elementi di probabilità e impatto mal si adattano alla valutazione delle fasi dei processi più prettamente sanitari, con conseguente appiattimento del valore finale del rischio che se ne ottiene. Per ovviare al problema si è pertanto proceduto al calcolo del rischio utilizzando il prodotto tra i punteggi più elevati di Probabilità e Impatto piuttosto che la media dei valori.
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	A dicembre 2014 l'azienda ha adottato, con Deliberazione del Direttore generale n. 645, il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e delle forme di tutela del Segnalante" con lo scopo di promuovere e tutelare sia i dipendenti che i soggetti esterni che segnalano illeciti. Nel 2018 è stata inoltre predisposta la piattaforma informatica in internet, basata su software Globaleaks, che garantisce l'anonimato rendendo impossibile rintracciare l'origine della segnalazione e permette lo scambio di informazioni con il segnalante.
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Fatturazione elettronica, gestione informatizzata delle liste d'attesa, gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione), gestione processo Attività Libero Professionale, Gestione flussi documentali, Acquisizione dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):	X	<p>In riferimento alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA si specifica quanto segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Accessibilità alla documentazione di gara tramite pubblicazione sulla piattaforma telematica del SATER, su ACQUISTI IN RETE PA e anche sul profilo del committente per le procedure soprasoglia; 2) Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara: sul profilo del committente nella sezione attività e procedimenti - tipologie di procedimento e' indicato il soggetto titolare del potere sostitutivo nelle procedure di appalto di lavori pubblici beni e servizi 3) Sistema di protocollazione delle offerte attraverso la piattaforma informatica di gestione delle gare SATER che garantisce l'acquisizione, l'immodificabilità e l'archiviazione in modo segreto, riservato e sicuro; in caso di consegna a mano viene rilasciata all'offerente, a cura della segreteria, una ricevuta attestante la data e l'orario di arrivo delle offerte e contestualmente si provvede alla protocollazione Nei verbali di gara vengono precisate le modalità adottate per tutelare l'integrità e la conservazione delle buste contenenti l'offerta 4) Pubblicazione nella sezione Profilo del Committente delle nomine dei componenti delle commissioni, di eventuali consulenti e dei rispettivi Curricula 5) Rilascio da parte dei commissari delle dichiarazioni di assenza conflitto di interessi 6) Pur non effettuando un procedimento di valutazione delle offerte in termini di anomalie, se le giustificazioni pervenute non sono sufficienti ne viene sollecitato il completamento come previsto dal Codice Appalti 7) Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico 8) Direttive interne che prevedono l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara 9) Per le gare di importo più rilevante, acquisizione da parte del RP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni 10) Pubblicazione del riepilogo delle sedute di gara nell'atto di aggiudicazione
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	In riferimento alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA, il Servizio acquisti è metropolitano e quindi comune alle altre aziende sanitarie di Bologna e Imola
3.D.2	No		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Gli ambiti interessati sono quelli del personale e dei bandi di gara e contratti, per i quali è prevista l'informatizzazione della pubblicazione curriculum dirigenti e delle informazioni sulle singole procedure di cui all'articolo 1, comma 32, della Legge 190/2012 Tramite l'applicativo di gestione dei flussi documentali, inoltre, sono state informatizzate le sezioni "Provvedimenti" e "Profilo del Committente - Delibere a contrarre e documenti analoghi"
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)	X	437
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.C.2	No	X	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	1) Richiesta accesso generalizzato ai documenti Accordo Quadro 2015-2017 e 2018-2020: Delibera 94/2016 "Accordo Quadro tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Associazione di Volontariato FANEP ONLUS per attività connesse alla realizzazione di progetto comuni e condivisi e approvazione progetto ANNI 2015 – 2017 2) Regolamento Parcheggio Aree Ospedale S. ORSOLA e convenzione con Ditta GROSSI per rimozione 3) Regolamenti interni sulla prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Regolamenti interni Perizie medico-legali Avvisi Pubblici Mobilità e compensazione Atti di gara Concorsi pubblici Igiene ospedaliera e prevenzione
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Trimestralmente, a campione, si valuta la completezza delle sezioni così da avere un quadro completo entro la fine dell'anno.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	X	793 dirigenza ospedaliera 203 dirigenza universitaria
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	X	4017 comparto ospedaliero 77 comparto universitario
6.B	Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	3 rotazioni di incarico nel Settore Acquisti e n. 7 ostetriche (rotazione ogni 6 mesi) degenza Ostetricia vs Sala Parto. Queste le più rilevanti. Altre in aree a minor rischio.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2018, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2018)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
6.C.1	Sì	X	Ridefinizione dell'assetto organizzativo complessivo dello staff e delle linee della direzione aziendale. In particolare, da giugno 2018 è stato avviato un importante processo riorganizzativo che ha visto una prima attuazione nel 2018 (staff Direttore Generale ed amministrativo) ed una seconda che si completerà dal febbraio 2019, con la parte di direzione sanitaria . Il percorso è stato accompagnato da una iniziativa di formazione per garantire il più ampio coinvolgimento del personale
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	Il rilascio delle dichiarazioni riguarda la Direzione Generale: il controllo è stato effettuato sui due i componenti di nomina aziendale (Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) e non sono risultate situazioni di inconferibilità o incompatibilità (verbale al protocollo dell'Azienda)
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	Il rilascio delle dichiarazioni riguarda la Direzione Generale: il controllo è stato effettuato sui due i componenti di nomina aziendale (Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) e non sono risultate situazioni di inconferibilità o incompatibilità.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	Regolamento adottato con delibera n. 646/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
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:		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
10.C.1	Documento cartaceo		
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No		
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Il sistema di acquisizione delle segnalazioni recentemente configurato sarà reso attivo nel prossimo periodo (inizio 2019). Se ne valuteranno l'utilizzo e le garanzie
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
11.B.2	No	X	Nel 2018 la Regione Emilia Romagna con la collaborazione del tavolo RPCT, ha ritenuto di adottare uno schema tipo unico per le gli operatori della Sanità. In tal senso l'Azienda ha provveduto di adeguarsi, nella sostanza con un aggiornamento, senza necessità di rivedere gli atti di incarico.
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No	X	
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2018 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 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	1
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	X	1
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
12.F	Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:		
12.F.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.F.2	No	X	
13	ALTRE MISURE		

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Non si sono realizzate le condizioni di adozione e attuazione delle misure specificate

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

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Elenchi mensili			Publicato	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Elenchi mensili			Publicato	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		AGI Dati di provenienza regionale	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario nei termini indicati dall'Art.41 , con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 , c. 1, lett. b (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017)		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		AGI Dati di provenienza regionale			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	pubblicazione annuale	SUMAP		Publicato	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		Publicato	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		SUMAP		publicato	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		SUMAP		publicato	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP	Vedi nota precedente	dati inseriti su curriculum
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		publicato	
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	pubblicazione annuale	SUMAP		publicato	
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		publicato	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
	Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016						
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN				
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR						
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		ATRU				
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		pubblicato		
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)		SUMAP		pubblicato	Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis	
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)		SUMAP		pubblicato	personale indeterminato	
	personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)		SUMAP		pubblicato	Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)	
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)		SUMAP		pubblicato		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)		SUMAP		pubblicato		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		pubblicato	Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)		Relazioni Sindacali		pubblicato	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)		Relazioni Sindacali		pubblicato	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)	
		Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)		Relazioni Sindacali		pubblicato		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri	
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)		CdG				
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)		CdG				
Bandi di concorso		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		pubblicato		
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		OAS/OIV		pubblicato		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8)		CdG		pubblicato		
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)			CdG		pubblicato		
		Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016						
		Art. 22, c. 1, lett. a)		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)						
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)						

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		Non Applicabile				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)						
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)						
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)						
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)						
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)						
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)						
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)								
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013									
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013									
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)						
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b)	Art. 22, c. 2	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
					Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		AGI	pubblicato		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)					Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		AGI	pubblicato			
Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate					Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato			
Provvedimenti					Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)		Tempestivo (ex art. 8)		
	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)									
	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)									
	Art. 22, c. 1, lett. c)	Art. 22, c. 1, lett. c)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate		Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato		
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI	pubblicato			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *												
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis		
Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 2	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		AGI		pubblicato			
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		AGI		pubblicato				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		AGI		pubblicato	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013										
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)		Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		ATRU		pubblicato			
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1		Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016							
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)		AGI		pubblicato			
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)							
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)							
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)							
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)							
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)			Tutte le strutture che gestiscono procedimenti/supervisore: AGI				
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)							
Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)									

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

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo		DAT	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017"" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)		Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		DAT				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo		DAT				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		DAT				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		DAT				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		DAT				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo					DAT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo					DAT
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo					NA

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo		DAT			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8)					Si rappresenta una oggettiva ambiguità interpretativa di carattere generale sulla portata e sul significato degli art.26 e 27 del D. Lgs.33/2013 e smi che meriterebbero un intervento normativo chiarificatore al fine di evitare pubblicazioni incoerenti e/o modalità di applicazione differenziate tra diverse amministrazioni del Comparto Sanità. Si segnala inoltre che, visto la tipologia di interventi attuati dalle Aziende sanitarie, alcune voci sono pubblicate con le limitazioni previste dal c.4 dell'art.26
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
	Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)						
bilanci	bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF		Publicato	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF		Publicato		
			Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011		Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)		DAT	Anche beni "detenuti"	Publicato	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)		DAT		Publicato	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.		CdG			
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		CdG			
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		CdG			
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8)		CdG			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF			
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF/AGI			
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		COMUNICAZIONE			
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo					
Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio		Tempestivo						
Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza		Tempestivo						
Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)		CdG		pubblicato	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)		DS			
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo		ICT			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)		SUMCF			
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquirenti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)		SUMCF	Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	pubblicato	
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti				Trimestrale (art. 33, c. 1)		SUMCF	pubblicato			
Ammontare complessivo dei debiti				Annuale (art. 33, c. 1)		NA - Non Applicabile Aziende SSN				
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)		SUMCF			
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)		DAT			Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)		DAT			
		Art. 38, c. 2		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)		DAT			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)					
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8)					
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8)					
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8)					
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8)					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8)					
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8)					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)					
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)					
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 42, c. 1, lett. b)		(da pubblicare in tabelle)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)					
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale		ATRU		pubblicato	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo		ATRU		pubblicato	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo		ATRU		pubblicato	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)		ATRU		pubblicato	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo		ATRU			
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		ATRU			
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		AGI		pubblicato	
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo		AGI		pubblicato	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Stato dell'arte	9bis
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale		AGI		pubblicato	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo		ICT			
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale		ICT		pubblicato	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)		ICT		pubblicato	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni				Prevedere voce ad hoc "Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" contenente relazione annuale ex art.2 c.5 L.24/2017, da pubblicare entro 31/3 di ogni anno (cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	

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