PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2021 – 2023

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
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INDICE

1. Informazioni di carattere generale	pag. 3
2. Processo di redazione e approvazione del PTPCT	pag. 6
3.Sistema di Governance	pag. 9
4. Sistema di Monitoraggio	pag. 22
5. Coordinamento con gli strumenti di programmazione	pag.34
6.Analisi del Contesto Esterno	pag. 35
7. Analisi del Contesto Interno	pag. 48
8.Valutazione del rischio	pag. 60
9.Trattamento del rischio: previsione delle misure generali	pag. 64
10. Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche	pag. 73
11. Sezione Trasparenza	pag. 76
Allegato 1 Programmazione 2021 – 2023	
Allegato 2 Il registro dei Rischi	
Allegato 3 Relazione annuale del RPCT	
Allegato 4 PROGRAMMA TRIENNALE 2021 – 2023 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
I.R.C.C.S	Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
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
FAD	Formazione a distanza

1. *INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE*

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 Dipartimento della Funzione Pubblica (Circolare n. 1 del 25.1.2013), nominò con Deliberazione n.76 del 7.03.2013, il Responsabile della prevenzione della corruzione, avviando un'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.

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."**

1.1 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". **Secondo l'Indice di Percezione della Corruzione del 2020, l'Italia è al 53° posto nel mondo per corruzione percepita. Negli ultimi anni, il nostro Paese ha migliorato la sua posizione grazie all'approvazione di nuove normative, in primis la legge anticorruzione e quella per la protezione dei whistleblower, ma c'è ancora molto da fare.**

Il Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO) del Consiglio d'Europa ha pubblicato delle linee guida rivolte ai suoi 50 Stati membri con l'obiettivo di prevenire la corruzione nel contesto dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Covid-19.

Le linee guida, emesse dal Presidente del GRECO, Marin Mrčela, sottolineano che la diffusione del COVID-19 aumenta i rischi di corruzione e che il settore sanitario è particolarmente esposto, soprattutto per l'urgente necessità di forniture mediche e la semplificazione delle regole di approvvigionamento, strutture mediche sovraffollate e personale medico sovraccarico.

"*In un contesto in cui i paesi affrontano emergenze innegabili, una concentrazione del potere e deroghe di diritti e libertà e in cui ingenti somme di denaro vengono immesse nell'economia per alleviare la crisi, i rischi di corruzione non devono essere sottovalutati*", ha dichiarato il Presidente del GRECO. "*Le decisioni relative alle misure prese dalle autorità centrali, regionali e locali per affrontare la pandemia devono essere trasparenti e oggetto di supervisione e responsabilità. Le persone che denunciano irregolarità nel settore sanitario devono essere protette*", ha aggiunto.

Il Presidente del GRECO ha inoltre ricordato che la trasparenza nel settore pubblico è uno dei mezzi più importanti per prevenire la corruzione, qualunque sia la sua forma. "*In una situazione di emergenza, è fondamentale che le istituzioni pubbliche comunichino informazioni su base regolare e affidabile. Ciò vale per la pandemia stessa, ma anche per le misure di emergenza per affrontarla. Non dobbiamo permettere al COVID-19 di compromettere i nostri valori e le nostre norme, comprese la trasparenza e la responsabilità. Le piattaforme di informazione digitali, come i portali dedicati alla trasparenza, sono strumenti preziosi per prevenire la corruzione e contribuire a proteggere lo Stato di diritto*", ha dichiarato.

Le pratiche corruttive possono riguardare il sistema di aggiudicazione degli appalti, i servizi legati al settore medico, il settore della ricerca e sviluppo (R&S) di nuovi prodotti, in particolare sotto forma di conflitti di interesse o attività di lobbying e, tra gli altri rischi, vi è quello della commercializzazione di prodotti medici contraffatti legati al COVID-19.

Transparency International Italia sottolinea come l'emergenza Covid19 stia richiedendo estremi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale. I governi stanno mobilitando risorse economiche senza precedenti e il governo centrale attribuisce poteri straordinari a commissari nazionali e regionali. Molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni, incredibili quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico.

Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di "normalità".

I rischi di corruzione emergenti in Italia secondo Trasparency sono riconducibili ai seguenti settori:
1. APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI
2. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
3. FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

Questi andranno inseriti tra le aree su cui concentrare le azioni prioritarie dei prossimi mesi; tra quelle suggerite da Transparency International Italia vi sono un'efficace applicazione della legge sul whistleblowing, una maggiore trasparenza (ad esempio su processi contrattuali, spesa pubblica, ….) e disclosure dei clinical trials.

1.2 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"*

2. *PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT*

2.1 Finalità del documento

La finalità **del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** 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 la realizzazione di 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. 190/2012 e successive modifiche, 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 D.lgs. n. 97/2016, previste nel Programma triennale per la Trasparenza (vedi paragrafo 11.1)

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 di 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 essere vista come un'organizzazione articolata in processi, le cui funzioni sono normativamente imposte, coinvolte nella gestione di processi di erogazione di servizi. Il SSN del nostro Paese è stato caratterizzato, sin dalla sua costituzione, da rilevanti processi di aggregazione/fusione di aziende sanitarie, rintracciabili non solo in quadri di riassetto regionale complessivo ma anche in scenari più locali, a dimostrazione di un convincimento crescente che l'allargamento dei perimetri aziendali e la ricerca delle sinergie siano strade quasi obbligate. È quanto è avvenuto e tuttora sta avvenendo a Bologna tra l'azienda territoriale e quella ospedaliera, attraverso una messa in comune di servizi e strutture molto significativa. Tale percorso trova piena coerenza con quanto previsto nella deliberazione della Giunta Regionale n. 199/2013, laddove si precisa che le Aziende Sanitarie sono tenute a "Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni 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 scale ed economie di processo".

A livello nazionale, regionale e provinciale, l'Azienda si inserisce in modo integrato nell'ambito della rete ospedaliera, consolidandosi sempre più come centro di alto livello nell'assistenza, nella ricerca e nella formazione in grado di costituire un polo di attrazione di altissimo livello.

In considerazione della complessità della realtà organizzativa, 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 di definire percorsi interni volti all'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.

2.2 L'iter di approvazione

Sul portale aziendale, nel mese di febbraio, 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 dell'incontro avvenuto in data 12.03.2021, come da nota agli atti prot. n. 9725/2021.
Con deliberazione del Direttore Generale assunta il 31marzo 2021, il Piano è stato approvato ed è immediatamente eseguibile. Sarà pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente" e diffuso tra il personale de 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 e della Trasparenza, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail: *anticorruzione@aosp.bo.it*, connotata di massima riservatezza e ad accesso esclusivo.

3. *SISTEMA DI GOVERNANCE*

3.1 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 (v. deliberazione n.172/2015) per alcuni mesi, a seguito dell'assenza della responsabile, per un periodo di aspettativa dovuto ad altro incarico.
Dal 1^ 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 Dr.ssa 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. È 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 potei 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 seguìto tale indirizzo.
Il criterio di scelta del RPCT risulta in linea con quanto espresso nella Parte Quarta del PNA 2019.

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 principali funzioni svolte:

- elaborazione della proposta del piano triennale della prevenzione della corruzione, comprendendo parti comuni con i piani di altre aziende sanitarie sui temi dei servizi e dei progetti interaziendali;
- 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 dirigenziale.

Le modifiche apportate dal D.lgs. n. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del PTPC sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.
Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1, co.12 della L.n. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.
Riguardo gli strumenti individuati al fine di consentire l'effettivo svolgimento del ruolo, si rinvia a quanto sopra evidenziato con la istituzione di una struttura complessa denominata "*Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con l'Università"* (deliberazione n. 514/2015).

Con **l'aggiornamento 2019 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 RPC.

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 2020, la stessa è stata redatta secondo lo schema predisposto da ANAC nel rispetto del termine di scadenza al 31 marzo 2021. È pubblicata sul sito aziendale ed allegata al Piano (allegato 3).

Il RPCT si avvale della collaborazione di un **gruppo di lavoro aziendale permanente** (**vedi successivo punto 3.2**)., che vede la presenza delle 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 esempio incontri formativi) dal personale tecnico ed infermieristico, più vicino alle attività assistenziali rivolte ai pazienti.

Richiamando quanto ANAC rileva a proposito della positiva esperienza delle Aziende del settore sanitario relativamente alle attività rivolte alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, si dà 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.

Nel corso del 2019, alcuni RPCT, tra cui la stessa Luisa Capasso, che risulta tra i soci fondatori, hanno costituito **l'Associazione Italiana per l'Integrità del Sistema Salute (AIIS),** aperta a tutti coloro che intendano attivamente partecipare ed intervenire sui temi della prevenzione e della gestione dei rischi in sanità.

3.2 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.

Per le motivazioni riportate al punto precedente, il Gruppo nel 2019 è stato integrato e modificato con la delibera di approvazione del Piano, prevedendo la presenza, tra l'altro, di un rappresentante della Direzione delle professioni sanitarie.

Con separato provvedimento, l'attuale composizione sarà a breve rivista in considerazione dell'avvicendamento di alcuni dirigenti nelle funzioni di responsabilità.

3.3 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:

- l'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'ARPAE:

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. 334 del 31.12.2019.

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".

3.4 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. È 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.

3.5 I Dirigenti, i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo

Negli aggiornamenti annuali il PNA riporta sempre la descrizione dei 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 e art. 7 del Codice aziendale).
In tal senso si evidenzia che una prima azione di coinvolgimento avviene attraverso il Gruppo di lavoro permanente (v. punto 3.2*)* che periodicamente si incontra con il RPCT e annualmente è chiamato a proporre azioni per la predisposizione del piano. 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*."

3.6 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 6.4), 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**)

È 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 è 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 RPCT di cui al successivo capitolo4.
È 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.

3.7 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 Dr.ssa 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. Si rileva che il D.L.gs n. 90/2017 ha rivisto l'art 10 del D.lgs. n.213/2007 eliminando 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.lgs. 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,** allora Direttore del Dipartimento tecnico dell'Azienda e attualmente Responsabile della Gestione del Patrimonio.

4. *SISTEMA DI MONITORAGGIO*

Con sistema di monitoraggio, si intendono le attività messe in campo per la vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano, da parte di tutti i destinatari.

A tal proposito va qui richiamata l'organizzazione dei Servizi Unici Metropolitani (v. punto 6.5) sia per le relazioni con le Aziende aderenti sia per gli indicatori di attività individuati quali più corretti per la valutazione di efficacia delle misure di prevenzione sui rispettivi processi.

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.

4.1 CONTROLLO SULLE AREE A RISCHIO

PROCESSO DI ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI

L'area acquisti è, ovviamente, un ambito di rischio particolarmente critico per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario.
Nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, sono attivi e consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER. 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.

Partendo dai diversi PTPCT delle Aziende e da quello della Regione (cui fa capo IntercentER), nel 2018 è stato svolto uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra IntercentER e Aziende sanitarie e per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto.

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 nel 2019all'individuazione di misure di carattere generale e di misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto e inserite all'interno del registro dei rischi.

A seguito di una specifica vicenda che ha visto coinvolto un dipendente dell'Azienda ed il SAM (Servizio Acquisti metropolitano) relativamente ad una gara di interesse della nostra Azienda (sui particolari vedasi **punto 8.1.1**), si prevede nel triennio di riferimento del presente Piano di effettuare un audit di controllo e programmare un'azione di miglioramento dei processi e dei meccanismi di coordinamento relativi alle procedure di acquisto che coinvolgono più Aziende in area metropolitana.

ACQUISIZIONE DEL PERSONALE, CONFERIMENTO INCARICHI E GESTIONE DELLE CARRIERE

Nel 2019 i Responsabili di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) delle Aziende Sanitarie di Bologna hanno condiviso la necessità di integrare le attività tese a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, rendendole funzionali anche ad ambiti con analoghe necessità di controllo, pur di diverso obiettivo. È stato, quindi, preso in esame il processo di gestione del personale dipendente e non, **per agevolare una più appropriata scelta delle misure di prevenzione** e per procedere ad un inquadramento del processo sempre più rispettoso della realtà del Servizio Unico Metropolitano. L'azione di miglioramento che ne è derivata rende indispensabile procedere ad un maggiore confronto interno e ad un'attività tesa alla standardizzazione dei processi, alla revisione dei regolamenti ed alla produzione di linee applicative univoche in merito ai riferimenti normativi comuni, in un'ottica di condivisione interna e di rafforzamento della consapevolezza degli operatori. Lo sviluppo di queste fasi è stato oggetto di monitoraggio da parte dei RPCT di area metropolitana nel 2020.

Si segnala, inoltre, che dal Servizio Unico Metropolitano, con determinazione n. 3291 del 18/12/19, è stata nominata la nuova commissione di sorteggio che, dal 2020, effettuerà tutti i sorteggi dei componenti delle commissioni di concorso e delle commissioni di valutazione per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa per AUSL Bologna, AOSP Bologna, IOR e AUSL Imola.

Nel 2020, dopo la necessaria sospensione legata alla situazione epidemiologica del contagio da Covid-19, sono state adottate le Linee guida della Regione Emilia – Romagna per le procedure concorsuali e selettive, necessarie a garantire la salvaguardia delle esigenze organizzative connesse al reclutamento del personale e la tutela della salute dei partecipanti nonché del personale coinvolto (Ordinanza Presidente Giunta Regionale Emilia-Romagna 06.06.2020 - Decreto N. 98).

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Nel 2018 si è decisa la costituzione di un gruppo di lavoro aziendale permanente sui temi della prevenzione della corruzione, con componenti di ALP, Direzione Sanitaria e Ufficio Anticorruzione; obiettivo quello di supportare il programma aziendale di controlli organizzativo-gestionali per la libera professione e rendere più strutturata e continuativa l'attività.

Nella prima fase di lavoro 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

Nel 2019 il gruppo ha definito i criteri per individuare le aree e di conseguenza i professionisti da sottoporre a valutazione, applicato il programma di controllo così come definito ed ha attuato alcuni audit presso le strutture nelle quali i professionisti sono autorizzati ad eseguire l'attività, per verificare il rispetto del regolamento aziendale, la corretta gestione delle attività di prenotazione e il rispetto delle fasce orarie programmate. Il 2020, con gli eventi pandemici che lo hanno caratterizzato, non ha consentito il proseguimento di questa attività mentre è rimasto attivo il monitoraggio di processo e il controllo interno sulle misure di prevenzione.

PROCESSO DI GESTIONE DEI DECESSI INTRAOSPEDALIERI

Le azioni messe in campo sul processo sono state caratterizzate dall'applicazione delle Indicazioni regionali, in particolare con attivazione della tracciatura degli accessi e il monitoraggio mensile dei nominativi delle imprese funebri, per verificare eventuali concentrazioni di funerali rispetto ad una stessa impresa o a gruppi di imprese.

INTEGRITÀ E RICERCA

Si richiama qui ancora una volta, l'Accordo Attuativo sottoscritto a dicembre 2018 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 "Disciplina delle attività di ricerca e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie" (nota Prot. n. 705720.del 26/11/2018).

L'Azienda è stata altresì riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020nellediscipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche", con ulteriore rafforzamento della propria leadership nella ricerca clinica e traslazionale in campo biomedico e nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, anche mediante la collaborazione con l'Università e la partecipazione a reti nazionali e internazionali. Le più recenti indicazioni regionali e nazionali identificano nella ricerca traslazionale l'attività propria di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che deve, quindi, porsi a cerniera tra la ricerca scientifica e il trattamento dei pazienti.

L'Azienda IRCCS trova la massima espressione in attività multicentriche e multidisciplinari: in quest'ottica collabora in sinergia con altri IRCCS attraverso la partecipazione alle reti tematiche. Ciò consente di operare con maggiore competitività, sia in ambito europeo che internazionale, di ottimizzare e razionalizzare la capacità di ricerca e l'utilizzo delle risorse economiche e di consentire la semplificazione dell'accesso dei pazienti alla cura.

La evidente frammentazione dei soggetti finanziatori rende complessa l'analisi del contesto esterno, chiaramente di dimensione internazionale: emerge quindi la necessità di individuare policy e pratiche di prevenzione della corruzione gestibili all'interno dell'organizzazione. Pertanto oltre alla riorganizzazione di tale attività, attualmente in corso, e alla diffusione del Codice di Comportamento, nel prossimo triennio saranno avviate attività di revisione dei processi e relativi regolamenti aziendali per garantire la Research Integrity intesa quale insieme di valori etici, doveri deontologici, buone pratiche e standard professionali su cui si fonda una condotta responsabile e corretta da parte di chi svolge, finanzia o valuta la ricerca scientifica nonché da parte delle istituzioni che la promuovono e la realizzano.

In attuazione del D.lgs. n.52/2019 per il riferimento alla pubblicazione di dati e alla dichiarazione sull'assenza del conflitto di interesse, il tavolo regionale Trasparenza e Anticorruzione ha costituito un gruppo di lavoro per delineare le "Indicazioni interpretative delle disposizioni previste in merito alle Sperimentazioni cliniche", che sono state attivate a gennaio 2020.

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

La legge regionale numero 9 del 16 luglio 2018, all'articolo 10, ha ribadito l'obiettivo di certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie; pone inoltre a carico dei Collegi Sindacali le attività di verifica dei processi amministrativo contabili, rifacendosi a quanto già previsto nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie PAC intrapreso nel 2017.

Il 2019 è stato caratterizzato dall'avvio delle azioni propedeutiche al passaggio al nuovo gestionale amministrativo contabile e, da febbraio 2020, l'Azienda è entrata a far parte del secondo gruppo di Aziende sanitarie che utilizzano il nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC). L'entrata a regime del GAAC ha rappresenta un'occasione di revisione delle procedure amministrativo-contabili adottate nell'ambito del PAC in relazione alle criticità emerse dalle revisioni limitate ed in una prospettiva di sempre maggiore valenza interaziendale.

4.2 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 2020 le verifiche sono state sul processo aziendale di **Affidamento di lavori, servizi e forniture in condizioni ordinarie e in condizioni emergenziali** e sul Progetto Tetto Amico, una Casa di Ospitalità gestita da Associazioni di volontariato e Azienda, destinata all'accoglienza di pazienti trapiantati o in attesa di trapianto: sono stati valutati elementi organizzativi generali e specifici, in riferimento al periodo emergenziale Covid-19.

Come previsto, **nel 2019 la Regione ha istituito il Nucleo Audit Regionale** (Delibera 1972 del 11.11.2019), con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale e ne ha definito composizione, attività e modalità di funzionamento. I lavori si sono interrotti nel 2020, alla fine della prima fase del percorso formativo dedicato ai componenti e alle funzioni aziendali di audit interno.

Si sottolinea infine che, per l'istituzione del Sistema di audit interno aziendale di cui all'articolo 3 ter della L.R. n. 29/2004, come modificato dalla L.R. n. 9/2018 e s.m.i., è stata individuata la **referente aziendale**, come da comunicazione alla Regione, agli atti al prot.33379 del 9/11/2020.

4.2.1 CONTROLLO DI PROCESSO

I processi di integrazione e unificazione interaziendale

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato nel corso degli ultimi anni, e rappresenta tutt'oggi, un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano.

Già nel Patto della Salute 2014-2016 si evidenziava la necessità di rivedere "*gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando dimensioni ottimali delle aziende, al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi, in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, anche attraverso la centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico*". A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) e della D.G.R. ER 2040/2015 ("Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. Salute 70/2015"), le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

- attività amministrative, tecniche e professionali: n. 5 servizi unici metropolitani;
- servizi di supporto: n. 7 servizi integrati tra più Aziende;
- attività cliniche, mediante la costituzione 11 reti cliniche integrate: n. 6 di tipologia chirurgica e n. 5 di tipologia clinica.

Le integrazioni portate avanti nel corso di questi anni, di seguito dettagliatamente rappresentate, si collocano nell'ambito di una più ampia progettualità inerente lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna, frutto di uno specifico accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna e di cui alle D.G.R. ER n. 743/2017 e n. 841/2017, ed affidato al Nucleo Tecnico di Progetto.
Di seguito un focus per ciascuno di questi ambiti.

a) **Attività amministrative, tecniche e professionali**.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)	Funzioni amministrative-tecniche	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)	Funzioni amministrative-tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna IOR	AUSL Bologna

b) Funzioni cliniche e di supporto.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Laboratorio Unico Metropolitano (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Medicina del lavoro	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AOU
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica	Funzioni cliniche/ di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola IOR	-
Dipartimento farmaceutico interaziendale	Funzioni di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna
Microbiologia Unica	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Bologna AUSL Imola IOR	AOU
Genetica Medica	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU

c) Reti cliniche.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Pneumologia Interventistica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Medicina Nucleare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Dermatologia	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Rete infettivologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi IOR	AOU
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Chirurgia Toracica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna
Neurologia (NEUROMET)	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna-IRCCS ISN
Week Surgery Budrio	Funzione clinica	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna-IRCCS ISN
Chirurgia metabolica e dell'obesità	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU
Chirurgia senologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU

Il rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto, di cui alle succitate D.G.R. n. 743/2017 e n. 841/2017, ha evidenziato che per il corretto funzionamento dei processi e delle dinamiche di integrazione, con il principale scopo di definire e soprattutto dare applicazione a strategie condivise, appare necessario agire in logica di programmazione congiunta tra le Aziende ed Enti dell'Area metropolitana bolognese.

Tenuto conto dei numerosi processi di integrazione in atto, in particolar modo, tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi, che richiedono un approccio di pianificazione e programmazione congiunta in ordine alle attività svolte, alle risorse ed allo sviluppo dei medesimi processi, le due Aziende hanno costituto con deliberazione n. 297 del 28.11.2019 una Tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali di supporto alle rispettive Direzioni Aziendali per lo svolgimento di compiti di pianificazione e programmazione delle attività, stesura dell'Accordo di Fornitura, definizione del Piano Triennale del fabbisogno di personale in logica congiunta, sviluppo dei processi di integrazione in atto e in divenire.
Anche nel percorso per il riconoscimento di IRCCS dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna nei due ambiti "Assistenza e Ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "Gestione medica e chirurgica integrata nelle patologie oncologiche", tappa fondamentale è stata l'attuazione dell'accordo con l'Azienda USL di Bologna per le attività e funzioni svolte dalle Unità Operative di "Chirurgia A e d'Urgenza" e "Chirurgia Toracica"; il trasferimento ad AOU delle anzidette Unità Operative consente la realizzazione di una piena integrazione clinica assistenziale ed organizzativa con le complementari strutture mediche e chirurgiche collocate presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, con le quali tali Unità Operative già collaboravano nei programmi regionali di trapianto di polmone e nella chirurgia oncologica polmonare, epatobilio-pancreatica e del tratto gastro intestinale.
In un sistema organizzativo basato sulla gestione per processi, il nuovo approccio condiviso richiede conseguentemente di ripensare alle modalità di gestione dei rischi corruttivi, secondo criteri di stretta interazione e condivisione tra gli RPCT delle due Aziende, sia nella fase di analisi del contesto, in particolare l'aggiornamento della mappatura dei processi per gli ambiti di responsabilità condivise di fasi e processi, sia nella fase di trattamento del rischio, che comporterà azioni di prevenzione congiunte e omogenee. Resta inteso che tali modalità di azioni congiunte nelle fasi di analisi, programmazione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione, avverrà in un contesto di inalterata responsabilità e autonomia decisionale che la legge anticorruzione chiaramente attribuisce e garantisce alla figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di ciascuna azienda.

Relativamente ai **Servizi Unici di area amministrativa** già in linea con l'approccio illustrato, nel 2019 i Responsabili di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) delle Aziende Sanitarie di Bologna hanno condiviso la necessità di integrare le attività tese a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, rendendole funzionali anche ad ambiti con analoghe necessità di controllo, pur di diverso obiettivo. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e le procedure relative al Percorso Attuativo della Certificabilità rispondono a finalità apparentemente distinte, pur avendo tuttavia parti di contatto: il primo è orientato alla

prevenzione del rischio corruttivo, il secondo alla prevenzione del rischio di non certificabilità del dato contabile. Il PTPCT individua le misure volte ad evitare il manifestarsi di eventi di natura corruttiva, in una accezione estesa del concetto di corruzione che ricomprenda tutte le situazioni in cui si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, nell'ambito dell'attività svolta all'interno della Pubblica Amministrazione, al fine di ottenere vantaggi privati. Il PAC, dall'altro lato, indica gli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati di bilancio.

E' stato, quindi, preso in esame il processo di gestione del personale dipendente e non: mentre il PTPCT analizza tipicamente le fasi di selezione del personale, di conferimento di incarichi, di progressione di carriera e di mobilità ed infine, del calcolo e pagamento dello stipendio (la cui corretta esecuzione viene garantita attraverso l'utilizzo di software gestionali che traccino gli accessi da parte degli operatori), le procedure PAC mirano a descrivere il processo di costituzione del titolo che autorizza l'azienda a riconoscere il corrispettivo al dipendente, ad iscriverlo in bilancio ed a liquidarlo. I due ambiti di analisi risultano dunque parti di un unico processo tendenzialmente distinte ma sequenziali l'una rispetto all' altra (a monte i processi oggetto della trasparenza, a valle quelli della certificabilità dei dati contabili). Il punto di contatto tra i due ambiti di lavoro è stato individuato nel comune riferimento alla gestione informatizzata dei dati relativi all'area del personale e, in particolare, alla area stipendiale: il PTPCT, infatti, indica come misura preventiva la profilatura e la tracciabilità degli accessi alle banche dati stipendiali da parte degli operatori, mentre le procedure PAC si riferiscono ai processi della gestione informatizzata (sull'applicativo GRU di Gestione delle Risorse Umane) del trattamento economico del personale quale strumento essenziale nella gestione degli aspetti amministrativi contabili inerenti al processo.

Si è pertanto condivisa e realizzata con il Gruppo Audit area metropolitana di Bologna l'opportunità di un **unico "audit integrato" a livello sovraziendale metropolitano** sul Servizio di Amministrazione del Personale, che tenesse conto della prevenzione del rischio corruttivo e del rischio di non certificabilità dei dati contabili.

Nel 2020 si intendeva proseguire, allargando il fronte comune di azione ai Servizi Unici "Contabilità e Finanza" e "Acquisti"; l'emergenza sanitaria ha reso necessaria una riprogrammazione anche di queste attività.

Per tutti gli ambiti descritti si procederà **nel prossimo triennio** al rinnovo delle mappature dei rischi sulla base del PNA 2019, al consolidamento o aggiornamento delle misure di prevenzione e dei relativi indicatori, provvedendo contestualmente al loro inserimento nelle schede di budget delle singole strutture coinvolte. Saranno programmati specifici audit di controllo, senza perdere di vista l'opportunità, già sperimentata, di integrazione con altre funzioni aziendali.

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 2020 l'analisi dei dati per la verifica della corretta applicazione del regolamento aziendale, oggetto di periodica elaborazione, ha subito un arresto in considerazione dell'emergenza sanitaria e dell'interruzione o della netta riduzione dell'attività di informazione scientifica all'interno del Policlinico.

ASSISTENZA AGGIUNTIVA NON SANITARIA

Già dal 2019 l'Azienda aveva provveduto a disciplinare le corrette modalità di esercizio **dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria** (ANS), intesa come l'insieme delle attività prestate alla persona ricoverata, quale supporto personale, relazionale e affettivo al di fuori delle fasce orarie di visita. Questo al fine di consentire al paziente ricoverato e ai familiari dello stesso di poter scegliere liberamente il tipo di supporto più adeguato alle proprie esigenze; di porre, inoltre, divieto al personale dipendente di prestare assistenza aggiuntiva non sanitaria a titolo oneroso in attività di servizio e non, nonché di rilasciare nominativi di assistenti privati ai parenti o pazienti, anche qualora ne facessero richiesta.

E' stato quindi attivato, su mandato dal Comitato dei Direttori di Area Vasta, un gruppo di lavoro AVEC con il compito di verificare le possibili integrazioni di Area Vasta sulla tematica dell'assistenza non sanitaria; sono così state predisposte a dicembre 2020 le Linee di indirizzo "Regolamenti aziendali in tema di assistenza non sanitaria", conformi nella loro stesura finale alla determinazione regionale del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 10742 del 24/06/2020 "Emergenza COVID-19 - Fase di riavvio delle attività - Definizione di indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali" (cfr. 3.2 Accesso visitatori per l'erogazione dell'assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite).

5. *COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE*

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)

5.1 Il Piano della performance

- Il Piano della performance è utilizzato sia all'interno dell'Azienda per orientare l'attività del gruppo dirigente (e del personale dell'azienda) nel perseguire le fondamentali priorità strategiche individuate nel dialogo con la direzione aziendale sia all'esterno, nei rapporti con i diversi portatori di interesse (stakeholder), per rappresentare le priorità strategiche individuate e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti e nella loro rendicontazione (accountability).

- Il documento, coerentemente con i principi contenuti nel D.lgs. n. 150/2009 ed in conformità con le linee guida fornite dall'ANAC, è redatto in stretta connessione con gli obiettivi previsti nel Programma triennale di prevenzione della Corruzione. Il collegamento annuale con l'evoluzione degli obiettivi dell'anticorruzione e della trasparenza viene garantito con il processo di budget.

- Nell'elaborazione del Piano sono state recepite le indicazioni e gli indirizzi forniti dall'Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale per il SSR con le Delibere 1/2014 e 3/2016 dell'OIV-SSR; il documento è stato quindi sviluppato secondo le articolazioni dell'albero della performance, strutturato su due livelli, mediante Dimensioni della performance ed Aree della performance attraverso le quali è possibile individuare un collegamento indicativo con le priorità strategiche stabilite dalla Direzione Generale dell'Azienda, strettamente correlate agli obiettivi di programmazione regionale.

6. *ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO*

6.1 Scenario economico-sociale regionale

(Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi)

Lo scenario economico-sociale è stato fortemente condizionato, nel 2020, dalle ricadute della pandemia Covid-19.Il contesto economico è caratterizzato da una caduta del prodotto interno lordo nel 2020 che si prevede[1] prossima alle due cifre (-9,9 per cento). In termini reali dovrebbe risultare inferiore dell'1,5 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e di poco superiore a quello del 2000 (+0,5 per cento).
L'andamento regionale risulta lievemente più pesante di quello nazionale.
La ripresa sarà forte, ma solo parziale, nel 2021 (+7,1 per cento).

Data l'elevata incertezza, nel 2020 **la caduta dei consumi dovrebbe risultare sensibilmente superiore a quella del Pil (-11,8 per cento)** e la loro ripresa nel 2021 non vi si allineerà (+6,9 per cento), anche per la necessità di ricostituire il livello dei risparmi.

Gli effetti della recessione sul tenore di vita sono evidenti: nel 2020 i consumi privati aggregati risulteranno inferiori del 9,2 per cento rispetto a quelli del picco del 2011, ma con un ulteriore aumento della diseguaglianza.

Nel 2021 si prevede che la ripresa sia solo parziale in tutti i settori, ma più pronta nell'industria. I blocchi dell'attività connessi al lock down e lo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, nonostante la ripresa in corso, condurranno a una caduta del 13,7 per cento del valore aggiunto dell'industria in senso stretto regionale nel 2020.

[1]Si tratta di previsioni, perché lo studio è stato predisposto prima della conclusione dell'anno di riferimento

Anche **il valore aggiunto delle costruzioni** che ha subito una caduta notevole nel 2020 (-11,3 per cento), nel 2021 in tendenza positiva riprenderà con decisione (+12,2 per cento), grazie anche alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale. Nonostante ciò, con questo nuovo duro colpo al termine dell'anno 2020, **il valore aggiunto delle costruzioni risulterà inferiore del 46,1 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007**.

Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si faranno sentire più a lungo nel settore dei servizi. Se nel 2020 il valore aggiunto ha subito una riduzione più contenuta rispetto agli altri macro-settori (-8,7 per cento), la tendenza positiva che dovrebbe affacciarsi nuovamente nel 2021 non sarà forte come per gli altri set-tori (+4,4 per cento).

6.1.1 Il mercato del lavoro in Emilia - Romagna

Le forze di lavoro si riducono, secondo le previsioni, sensibilmente nel 2020 (-1,4 per cento), per effetto dell'uscita dal mercato del lavoro di lavoratori non occupabili e scoraggiati. Nel 2021 la crescita dovrebbe riprendere, ma compensando solo parzialmente la perdita subita (+0,9 per cento).

Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, si ridurrà al 47,9 per cento nel 2020 e si riprenderà parzialmente nel 2021 (48,2 per cento).

La pandemia inciderà sensibilmente sull'occupazione, nonostante le misure di salvaguardia adottate, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo.

L'occupazione nel 2020 si prevede ridotta del 2,1 per cento, senza una ripresa sostanziale nel 2021 (+0,2 per cento).

Il tasso di occupazione si riduce nel 2020 al 44,9 per cento e non è previsto che risalga nel 2021. A fine anno 2020 dovrebbe risultare inferiore di 2,4 punti rispetto al precedente massimo risalente al 2002. Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2007 ed era salito all'8,4 per cento nel 2013. **Le misure di sostegno all'occupazione conterranno nel tempo e nel livello gli effetti negativi della pandemia sul tasso di disoccupazione, che per il 2020 salirà al 6,2 per cento e nel 2021 dovrebbe giungere sino al 6,9 per cento**, il livello più elevato dal 2016.

6.2 Profilo criminologico del territorio regionale

(Fonte dei dati: estratto da uno studio del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità)

Come ormai provato da diverse indagini delle forze investigative, anche in Emilia-Romagna si deve registrare una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti (soprattutto nel traffico degli stupefacenti), ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche più complesse.

Infatti occorre ricordare, in primo luogo, l**a progressione delle attività mafiose nell'economia legale, specie nel settore edile e commerciale**, e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto **relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.).**

A rendere tale scenario ancora più complesso occorre considerare, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio oggi sembrerebbe essere quindi di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti come è avvenuto in passato, ma **ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare, quando necessario, i tratti della violenza tipici dei territori in cui ha avuto origine.**

Le mafie di origine calabrese (l''ndrangheta) e campana (la camorra), come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, sono senz'altro le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna. Tuttavia va detto che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale **avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale che economico-legale, al fine di accumulare ricchezza e potere**. A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti, mafiosi e non, **soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio**), oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, **sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali**.

Di seguito, in modo sintetico, si descrivono l'intensità e gli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate, proprio per questa loro peculiarità, attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune. La tabella 1, riporta il numero di persone denunciate o arrestate tra il 2010 e il 2018 perché sospettate di aver commesso questi reati per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo. A conferma di quanto si diceva prima, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti de-nunciati è regolarmente a favore dei primi.

Tabella 1:

Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose. Periodo 2010-2018

	Emilia-Romagna	Italia	Nord-Est
Associazione a delinquere	87	91	76
Omicidi di mafia	30	57	30
Estorsioni	17	20	17
Danneggiamenti, attentati	15	16	15
Produzione, traffico e spaccio di stupefacenti	19	20	20
Sfruttamento della prostituzione	27	27	26
Furti e rapine organizzate	21	21	20
Ricettazione	15	15	16
Truffe, frodi e contraffazione	14	16	14
Usura	24	27	21
Riciclaggio e impiego di denaro illecito	27	25	27

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Nella tabella 2, sotto riportata, è indicata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Al fine di contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, nella tabella sono riportati anche i dati che riguardano l'Italia e il Nord-Est, ovvero la riparti-zione territoriale di cui è parte.

Tabella 2:

Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti).

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione	Tasso su 100 mila ab.
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
Totale delitti associativi	**176.313**	**5,0**	**398,6**	**2.417.519**	**4,8**	**401,3**	**408.426**	**6,4**	**352,2**

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Considerati complessivamente, questi reati nella nostra regione sono cresciuti in media di cinque punti percentuali ogni anno (**di 5,9 nell'ultimo biennio**), in Italia di 4,8 (di 6 nell'ultimo biennio) e nel Nord-Est di 6,4 punti (di 9,3 nell'ultimo biennio).[2]

Più in particolare, limitando lo sguardo all'Emilia-Romagna, nel decennio esaminato, **il reato di usura è cresciuto in media di 17 punti** percentuali all'anno (**di 33 solo nell'ultimo biennio**), **quello di riciclaggio di 12 (di 38 nell'ultimo biennio**), le estorsioni di 11 (benché nell'ultimo biennio siano diminuite di oltre 4 punti), le truffe, le frodi e i reati di contraffazione di 8 (di 13 nell'ultimo biennio), il reato di associazione a delinquere di 5 (benché nell'ultimo biennio sia diminuito di 22 punti), i reati riguardanti gli stupefacenti di oltre 2 punti (benché nell'ultimo biennio siano diminuiti di 2 punti percentuali).

2

Come si può osservare nella tabella 3, riportata di seguito, la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

Tabella 3:

Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Usura	**17,1**	0,0	93,2	0,0	7,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riciclaggio	**12,0**	22,1	15,0	78,1	19,8	3,4	0,0	34,7	100,7	60,8
Estorsioni	**11,4**	15,3	11,6	17,7	12,9	17,7	12,3	12,9	12,8	11,0
Truffe, frodi e contraffazione	**7,9**	9,1	7,8	11,1	7,7	8,2	12,7	8,0	4,3	6,2
Associazione a delinquere	**5,3**	0,0	0,0	0,0	2,6	28,9	0,0	0,0	153,7	0,0
Stupefacenti	**2,4**	11,3	8,8	1,4	2,7	1,9	7,0	3,9	2,2	0,2
Sfruttamento della prostituzione	**-9,8**	29,4	94,4	22,3	-6,3	-8,8	-4,3	6,9	-17,3	-18,8
Furti e rapine organizzate	**-5,1**	1,0	-2,1	-5,3	2,6	-4,6	1,1	-7,5	-8,1	-2,9
Ricettazione e contrabbando	**-3,5**	-1,0	-2,0	-4,2	0,9	-2,4	-1,7	-2,8	-4,7	-4,8
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	**-2,1**	0,3	7,4	1,6	-0,7	-0,6	7,9	-2,1	-9,3	5,4
Omicidi di mafia	**-100,0**	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	**5,0**	6,7	6,1	6,5	5,5	5,2	8,6	4,5	2,1	2,5

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

I rilievi esposti nella tabella, in cui sono esposti gli andamenti medi per provincia dei reati durante il decennio, si possono per l'Area Emilia Centro in particolare, così sintetizzare:

- **nella provincia di Bologna** si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il **riciclaggio** e le estorsioni;

- **nella provincia di Ferrara** sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti;

Una sintesi utile, a fini interpretativi, è possibile ottenerla dalla tabella 4.

La tabella illustra *tre diversi indici* che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione. In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali:

1. *l'ambito del controllo del territorio (Power Syndacate*): vi ricadono una serie di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali (come gli omicidi per motivi di

mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari); queste attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo;

2. *l'ambito della gestione dei traffici illeciti (Enterprise Syndacate*): vi ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse, sia nei territori di origine delle mafie che altrove, dove insistono grandi agglomerati urbani.

3. l'ambito delle attività criminali *economiche-finanziarie*: vi ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente ricchi. Spesso coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni, non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali questi offrono prestazioni specialistiche.

TABELLA 4:
Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Con-trollo del territorio", "Gestione di traffici illeciti" e delle "Attività criminali economiche-finanziarie". Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).

	Power Syndacate (Controllo del territorio)			Enterprise Syndacate (Gestione dei traffici illeciti)			Crimine Economico-Finanziario		
	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019
Italia	30,8	0,2	-7,0	112,9	-1,2	-6,0	258,5	8,1	11,2
Nord-est	17,9	3,0	-7,4	94,9	-0,6	-6,4	240,6	9,8	15,2
Emilia-Romagna	22,2	4,5	-10,1	115,2	-0,8	-9,1	261,3	7,9	12,7
Piacenza	16,7	6,5	-13,6	94,7	5,0	-5,9	205,4	8,8	7,0
Parma	23,0	7,2	-16,3	106,0	2,2	-6,6	264,1	7,9	16,9
Reggio nell'Emilia	19,1	6,9	-41,3	79,0	-2,0	3,9	204,4	11,2	15,6
Modena	16,3	4,3	-6,1	86,9	1,1	-2,2	219,9	7,8	12,3
Bologna	29,2	8,1	11,0	147,5	-1,3	-15,4	340,9	8,1	7,5
Ferrara	18,7	4,8	-5,5	95,8	2,1	-5,4	223,0	12,8	32,8
Ravenna	22,5	2,1	14,9	157,3	-0,6	-10,1	273,4	7,9	20,6
Forlì-Cesena	18,4	3,3	-4,6	93,8	-2,1	-29,8	236,2	4,3	9,9
Rimini	29,2	7,8	-38,6	157,3	-2,8	0,6	295,9	6,3	4,7

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Osservando l'incidenza di queste attività all'interno della regione, emergono **quattro province dove i valori dei tassi risultano più elevati di quelli medi regionali: Parma, Bologna, Ravenna e Rimini**. In particolare, nella provincia di Parma risultano più elevati i tassi che afferiscono agli ambiti del controllo del territorio e delle attività criminali economiche-finanziarie, mentre nelle Provincie di

Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

Un tasso così elevato, nel nostro territorio, di reati da "colletti bianchi" (economico-finanziari) preoccupa anche perché, come hanno rilevato i giudici del processo Aemilia, i clan mafiosi presenti in Emilia presentano "*una strategia di infiltrazione che muove spesso dall'attività di recupero di crediti inesigibili per arrivare a vere e proprie attività predatorie di complessi produttivi fino a creare punti di contatto e di rappresentanza mediatico-istituzionale*"[3].

Questo obbliga le Pubbliche amministrazioni a **rafforzare le proprie misure di contrasto alla corruzione e ai reati corruttivi in genere**, e ad attrezzarsi per evitare di collaborare, magari in modo ignaro, al riciclaggio, nell'economia legale, di proventi da attività illecite e quindi all'inquinamento dei rapporti economi-ci, sociali e politici. Ma anche per evitare, **in uno scenario economico-sociale in ginocchio a causa della pandemia, che le ingenti risorse finanziarie e le misure di sostegno messe o che saranno messe in campo a favore delle imprese non siano intercettate e non costituiscano un'ulteriore occasione per la criminalità organizzata**.

6.3 Attività di contrasto sociale e amministrativo

(Fonti dei dati: Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità; struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza-Giunta regionale)

Alla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, in ordine alla infiltrazione della criminalità organizzata nel territorio emiliano-romagnolo, nonostante anche autorevoli osservatori sostengano che la presenza delle mafie in regione, e più in generale nel Nord Italia, sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l'opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di questo pericoloso fenomeno, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti che gli sono più consoni.

Oltre alla Legge Regione Emilia-Romagna 28 ottobre 2016, n. 18 "*Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili*", (c.d. Testo Unico della Legalità), molte altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare, realizzate sia dalla Regione che da molti enti del territorio prima che questa legge fosse approvata, dimostrerebbero il contrario.

[3]Fonte: N. Gratteri e A. Nicaso, in "Ossigeno illegale", pag. 74 (ed. Mondadori, 2020)

D'altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati in questi anni dal fronte dell'antimafia civile, il quale ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale fino a diventare fra i più attivi nel panorama italiano. Allo stesso modo, non si può neppure negare che l'opinione pubblica oggi si dimostri disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema.[4]

Il Testo Unico della Legalità, con l'adozione di tale legge la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di pro-mozione 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 favori-re il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

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.

[4]Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive (secondo quanto risulta da una indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna).

Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della l.r. n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una **"Rete per l'Integrità e la Trasparenza**", ossia una forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collabora-zione il 23 novembre 2017.

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, ben **229 enti**, tra cui la nostra Azienda, permette ai relativi Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e efficaci, pertanto, di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel nostro territorio. È stato anche costituito un Tavolo tecnico sul tema dell'**antiriciclaggio**.

Continua 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

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, l'articolo 2 (Legalità, imparzialità e trasparenza nelle scelte di pianificazione), oltre a ribadire che le amministrazioni pubbliche devono assicurare, anche nell'esercizio delle funzioni di governo del territorio, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e contro i conflitti di interesse, definite dalle leggi statali e dall'ANAC, introduce inoltre l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia, disciplinata dall'articolo 84 del D.lgs. 159/2011, 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).

A seguito di diversi incontri tematici e della deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018, è stato sottoscritto il 9 marzo 2018 il Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del governo, operanti in Emilia-Romagna, volto ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, migliorando l'inter-scambio informativo tra gli enti sottoscrittori, garantendo maggiore efficacia della prevenzione e del controllo, anche tramite l'estensione delle verifiche anti-mafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione.

La Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità. Nel 2020 sono stati presentati 39 progetti alla Regione, da enti locali e università, per progetti e interventi per la diffusione della legalità sul territorio emiliano, da Piacenza a Rimini, per un investimento di circa 1,6 milioni di euro: questi progetti sono stati sostenuti dalla Regione con un contributo di quasi un milione di euro, nell'ambito delle proprie politiche per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato.
Ciò a dimostrazione della sensibilità ai temi della legalità da parte delle diverse componenti della società emiliano-romagnola (istituzioni, associazioni private, cittadini).A riprova di ciò, si ricorda anche che a fine luglio 2020, si è insediata in Regione Emilia-Romagna, la **Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile**, organismo con funzioni conoscitive, propositive e consultive di cui fanno parte rappresentanti **delle istituzioni locali e statali, del mondo del lavoro e dei settori produttivi, della società civile ed esperti degli ambiti professionali, accademici e di volontariato**. Con i presidenti della Regione e dell'Assemblea legislativa regionale vi partecipano anche tutti i presidenti dei Gruppi consiliari presenti nella stessa Assemblea legislativa. **Con la costituzione della Consulta si intende così compattare, a difesa della legalità e contro la criminalità organizzata, tutto il sistema istituzionale e socioeconomico dell'Emilia-Romagna**.

6.4 La sanità nella Regione Emilia Romagna

La situazione di emergenza sanitaria legata al COVID-19 ha interessato la Regione Emilia Romagna dai primi giorni di febbraio 2020, con conseguenze sul piano dell'organizzazione, sul piano economico-finanziario e su quello delle dotazioni strumentali ed informative delle Aziende Sanitarie.

A seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da Covid-19, si è resa necessaria una riconversione della programmazione sanitaria da adeguarsi per fronteggiare l'emergenza. La nuova organizzazione dei servizi sanitari ha previsto la sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili), la revisione ed il potenziamento della capacità produttiva, riconvertendo le strutture

esistenti fino all'attivazione di reparti ospedalieri dedicati alla cura dell'epidemia (COVID hospital), con il coinvolgimento anche delle strutture private (accreditate e non). Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le aziende sanitarie della regione la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (si pensi alla dotazione di posti letto di terapie intensiva che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

Si conferma anche in questo frangente emergenziale 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. È prevista la presenza dei componenti l'OIV regionale.

6.5 Area Vasta Bologna Centro

Dal dicembre 2013, **i** responsabili della Prevenzione e della corruzione delle Aziende sanitarie delle Città di Bologna e Ferrara, Azienda Usl di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli, hanno provveduto a costituire un coordinamento permanente, con il **tavolo "trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro)**. A decorrere dal 2015, si è "aggregato" il RPCT dell'Azienda Usl della Romagna. Nel corso delle riunioni a cadenza mensile, sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di immediata applicazione dettati dall'emanazione di provvedimenti normativi e di Anac nonché la condivisione della organizzazione 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.

Nel corso dell'emergenza sanitaria, il gruppo AVEC ha proseguito proficuamente l'attività di confronto da remoto, trovando aspetti di utilità da perseguire con un lavoro comune e progettando, con nuove modalità di e-learning, la formazione realizzata nell'ultimo trimestre del 2020.

Da tempo 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 e servizi sanitari, 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).*

Con le deliberazioni n. 201 e 220 dell'agosto 2019, sono state recepite ed approvate le convenzioni relative all'aggiornamento e riorganizzazione delle funzioni unificate per gli aspetti giuridici ed economici dell'Amministrazione del personale e del servizio 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. *(*v. paragrafo4.2)

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.

7. *ANALISI DEL CONTESTO INTERNO*

7.1 Il Contesto interno e l'organizzazione

Il Policlinico S. Orsola è un'Azienda Ospedaliero-universitaria, sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater di Bologna.
Il primo nucleo dell'ospedale risale al 1592; oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 32 padiglioni che coprono un'estensione pari a circa 1,8 chilometri quadrati, circondati da 1.400 alberi.

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 è stata altresì riconosciuta **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)** a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale n. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche" (v successivo punto 7.1.1).

Proprio a seguito del riconoscimento di IRCCS, con le deliberazioni n. 324/2020 e n.23/2021, si è proceduto all'aggiornamento dell'Atto aziendale e dell'assetto dipartimentale: attualmente il Policlinico è organizzato in 14 Dipartimenti ad attività integrata ed 80 strutture organizzative (Unità operative, Strutture semplici e Programmi), 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.

Dei 14 DAI istituiti, due hanno una valenza interaziendale (Farmaceutico e Anatomia Patologica) e altri 2 prevedono un futuro sviluppo verso la dimensione interaziendale (emergenza-urgenza e gestione integrata del rischio infettivo).

Il recente riconoscimento a IRCCS prevede inoltre una complessiva revisione e potenziamento dell'infrastruttura della ricerca che avrà la funzione di supportare e qualificare ulteriormente l'attività di ricerca all'interno dell'Azienda.

Il riassetto ha previsto e prevedrà in particolare:

- l'istituzione della UOC Ricerca e Formazione nelle professioni sanitarie;
- il potenziamento della UOC Ricerca e Innovazione con lo sviluppo delle funzioni/attività di: grant office, clinical trial center, biostatistica, biblioteca scientifica, supporto giuridico-economico, trasferimento tecnologico e proprietà intellettuale;
- la realizzazione di piattaforme trasversali a supporto di tutti i professionisti che svolgono attività di ricerca, quali la genomica computazionale, la biobanca della ricerca, la farmacologia clinica, le terapie innovative;
- l'individuazione sperimentale all'interno dell'Azienda di specifici CORE: nuclei di funzioni, che caratterizzano in particolare gli ambiti di riconoscimento IRCCS e che hanno quale finalità principale quella di potenziare il percorso di cura, garantendo elevati standard assistenziali e il trattamento dell'alta complessità, e di correlare tale attività allo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale creando sinergie tra tutte le strutture coinvolte nel percorso.

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

È dotata di 1.461 posti letto con un organico al 31.12.2020 di 5.797 unità, compreso il personale universitario integrato. Tra personale dipendente, studenti e docenti universitari, pazienti e visitatori, fornitori sono circa 20mila le persone che frequentano il Policlinico quotidianamente.

Annualmente vengono effettuati oltre 3.000.000 di prestazioni specialistiche e circa 50.000 ricoveri, di cui il 42 % per interventi chirurgici.

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.

Altra eccellenza è l'attività Trapiantologica (nel 2020 sono stati eseguiti n. 214 trapianti, di cui n. 89 di rene, 86 di fegato, 25 di cuore e n. 11 di polmone). L'Azienda è sede del Centro Regionale Trapianti.

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 definisce 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 12,9%).

In relazione al programma nazionale della ricerca sanitaria e al piano regionale della ricerca, l'Azienda sta predisponendo il piano strategico triennale della ricerca, che si propone come documento programmatico della Direzione Scientifica finalizzato alla pianificazione delle politiche di ricerca, allo sviluppo delle azioni volte a potenziare l'infrastruttura e l'attività di ricerca con particolare riferimento alle linee di ricerca identificate.

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

Al Policlinico fanno riferimento circa 2.580 studenti di Medicina e Chirurgia, circa 880 medici in formazione specialistica e circa 106 dottorandi ed assegnisti di ricerca che svolgono attività clinica.

La Direttrice generale pro tempore, insediatasi il 19 dicembre 2016, ha presentato dimissioni per motivi personali e dal 1^ ottobre 2019è stata nominata la Dr.ssa Gibertoni. L' impegno della Direzione è volto alla realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alla Salute della Regione, 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 (prot. 613801del 15/9/2017)
Con deliberazione n. 275 del 21/12/2018, si 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.

7.1.1 - Il Contesto interno e il percorso di riconoscimento IRCCS

Nel corso dell'anno 2019, è stato avviato il procedimento per il riconoscimento di IRCCS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nei due ambiti "Assistenza e Ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "Gestione medica e chirurgica integrata nelle patologie oncologiche", che integrano attività assistenziali e di ricerca,al fine di:

- sviluppare un partenariato di natura strategica con il sistema della ricerca e della formazione universitaria nell'ambito delle strutture del SSN, essenziale per una ricerca autenticamente traslazionale;
- adottare un concetto di disciplinarietà trasversale, cioè multiprofessionale e transdisciplinare, anziché concentrarsi su singoli organi e apparati, in risposta alla necessità di personalizzare gli interventi a fronte dell'alta complessità dei pazienti;
- focalizzare l'attenzione allo sviluppo, alla sperimentazione e al trasferimento delle nuove tecnologie interventistiche, complementari o sostitutive delle tecniche tradizionali, con l'obiettivo di realizzare un approccio integrato e multiprofessionale fra discipline mediche e chirurgiche.

Con deliberazione n. 694/2019 la Giunta Regione Emilia-Romagna ha positivamente valutato la presenza dei requisiti previsti dall'art. 13 del D.lgs. n. 288/2003 e dalle circolari applicative con successiva deliberazione 2068 del 18/11/2019 la Regione è intervenuta nella ridefinizione del perimetro delle aree di ricerca del costituendo IRCCS, individuando le seguenti discipline per le quali viene richiesto il riconoscimento: "Assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "Gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".

Con il D.M. del 19 ottobre 2020, adottato d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna, **è stato riconosciuto il carattere scientifico di codesta Azienda** nelle discipline di "Assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente clinico" e "Gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche", anche sulla base di quanto verificato dalla commissione di valutazione nel corso della site –visit tenutasi il 19 dicembre 2019.

7.1.2 - Il Contesto interno dopo l'emergenza sanitaria

Le misure adottate dall'Azienda finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica, sono sinteticamente rappresentate nei punti che seguono.

- **Assunzioni straordinarie**

La decretazione d'urgenza (D.L. 9.3.2020 n. 14, D.L. 17.3.2020 n. 18), emanata per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza Covid-19, ha previsto modalità eccezionali di reclutamento del personale sanitario, a volte anche in deroga a norme vigenti: questo quale misura straordinaria necessaria a garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria nel rispetto

dei L.E.A. e ad assicurare l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e subintensiva per la cura dei pazienti affetti dal virus. Nello specifico è stata prevista, in caso di indisponibilità di graduatorie concorsuali, la possibilità di conferire incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie ed agli operatori socio - sanitari, previo avviso pubblico, anche solo per titoli, con forme di pubblicità semplificata. È stata, inoltre, disciplinata la possibilità di reclutare personale delle professioni sanitarie, O.S.S. e medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso, mediante conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

Del reclutamento straordinario operato per far fronte alla situazione emergenziale si è tenuto conto nella rideterminazione del Piano di Fabbisogno del Personale 2020 - 2022.

➢ Definizione strumenti incentivanti per il personale e criteri di distribuzione

In sede aziendale, e in accordo con le organizzazioni sindacali, sono stati definiti i criteri di allocazione delle risorse finalizzate al riconoscimento del maggiore impegno del personale correlato all'emergenza epidemiologica COVID 19.

Relativamente al personale del comparto:

- un contributo accessorio e straordinario allo stipendio ordinario ricomprendente:
  - la remunerazione di prestazioni aggiuntive finalizzate al maggiore impegno effettivamente prestato dal personale dipendente;
  - un premio collegato alla performance organizzativa commisurato in base al grado di coinvolgimento in attività di contrasto alla emergenza epidemiologica.
- quote economiche aggiuntive, attraverso gli istituti della produttività collettiva, vincolate alla remunerazione dei progetti legati alle particolari condizioni di lavoro generate dall'emergenza sanitaria.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale:

- un contributo accessorio allo stipendio ordinario ricomprendente:
  - remunerazione delle prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinaria attività istituzionale come premio collegato alla performance organizzativa, inconsiderazione del maggiore impegno profuso nel recepire tempestivamente le riorganizzazioni dei servizi, nella messa in atto dei nuovi percorsi di accesso volti a ridurre la diffusione del virus e nel garantire la tempestività nei tempi di risposta delle prestazioni sanitarie.

La finalizzazione delle risorse derivanti dalla legge 205/2017 (anni 2019 e 2020) e l'integrazione del fondo delle condizioni di lavoro dal DL 18/2020 (per l'anno 2020), sono state integralmente utilizzate per riconoscere le situazioni in cui si sono riscontrate le maggiori criticità e i maggiori carichi di lavoro nella fase emergenziale e di riassetto post emergenza covid-19.

- **Attivazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 1, del DPCM 8.3.2020 lavoro agile - Svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smartworking (lavoro agile)**

Nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei vari familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio, sono state attivate modalità di lavoro in smartworking straordinarie, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla disciplina legislativa di riferimento.

Nell'ambito delle 4 Aziende metropolitane è stata prevista l'attivazione di rapporti di lavoro agile, in via straordinaria e mediante apposita procedura semplificata, fino al 15 marzo. Sulla base di quanto disposto dal DPCM 8 marzo 2020 (art. 2, comma 1, lettera r), è stato possibile attivare nuovi rapporti e prorogare quelli già autorizzati, per i periodi considerati funzionali alle esigenze delle singole strutture, in coerenza con le indicazioni normative in merito e sempre in forma semplificata.

Nel 2021, a fronte della nuova ondata pandemica, sono stati autorizzati o prorogati, ancora in gran parte in via straordinaria e mediante apposita procedura semplificata, rapporti di lavoro agile (a marzo 2021 n. 174 lavoratori autorizzati, prevalentemente di area amministrativa).

- **Rimodulazione/riconversione dell'attività sanitaria**

L'epidemia COVID – 19 ha delineato uno scenario caratterizzato da incertezza e imprevedibilità per il quale è stato necessario rivedere modelli organizzativi e modalità di lavoro. Nella prima fase pandemica è stato pertanto indispensabile non solo ricondurre strutture e risorse verso l'assistenza ai pazienti con infezione da COVID-19 ma anche mettere in atto misure di contenimento dell'epidemia stessa riducendo o sospendendo gli accessi ospedalieri di utenti prenotati per prestazioni differibili o programmabili.

Nel corso del periodo emergenziale anche gli interventi chirurgici sono stati ridotti e limitati a categorie prioritarie e improcrastinabili quali i pazienti oncologici e i traumi.
Nelle fasi finali del picco epidemico 2020 COVID-19, le aziende dell'area metropolitana hanno immediatamente avviato un'analisi per valutare – anche
a seguito delle indicazioni nazionali e regionali e dei nuovi standard organizzativo-strutturali che si sono resi necessari per la corretta gestione della pandemia - l'impatto in termini di investimenti strutturali e di perdita di posti letto.

Per far fronte alla significativa perdita di posti letto sono state messe in campo una serie di azioni volte a:

- riorganizzare l'attività clinica;
- efficientare l'utilizzo di posti letto;
- ristrutturare settori/stanze occupate da altre destinazioni o non utilizzate, riconvertendole in degenza per garantire la ricollocazione dei posti letto;
- potenziare l'organico per avviare l'attività in aree attualmente non attive;
- revisionare in parte i criteri di deaffollo dopo il confronto con i competenti uffici regionali;
- avviare una collaborazione con la Fondazione Policlinico Sant'Orsola mediante la realizzazione di un progetto di accoglienza per i pazienti provenienti da fuori Bologna, prevedendo la collocazione in strutture extra ospedaliere in particolare in attesa di esito del tampone;
- ricollocare, in un'ottica di appropriatezza e qualificazione del percorso di cura, attività sanitarie in altri ospedali della rete pubblica

Pertanto il programma di riavvio delle attività a seguito dell'emergenza è rientrato in uno scenario metropolitano di riassetto ospedaliero e territoriale nel quale l'Azienda, nell'applicare i nuovi criteri di distanziamento e le necessità di de-affollamento delle degenze, previsti per il contenimento dell'epidemia, ha dovuto ricercare necessariamente raccordi con le altre strutture pubbliche ed anche con il privato accreditato.

Conseguentemente sono stati aggiornati e rimodulati i piani investimenti delle aziende, con rivalutazione dell'entità dei finanziamenti e revisione delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere.

Sono stati inoltre presi in esame i padiglioni in cui non era presente attività di ricovero, per valutare possibili ristrutturazioni e conversioni di aree adibite a studi, piastre ambulatoriali o di day hospital in reparti di degenza.

Con l'Accordo Regione AIOP, le case di Cura private del territorio, hanno supportato le Aziende sanitarie, consentendo il trasferimento di attività per la ristrutturazione di spazi ospedalieri adeguati all'emergenza. L'Ausl di Bologna ha provveduto alla predisposizione di accordi convenzionali locali, sottoscritti anche dall'Azienda Ospedaliero universitaria, quando interessata.

Infine per dare ulteriore risposta all'emergenza legata alle attività di ambito ortopedico, si è reso necessario il ricorso al reperimento di spazi esterni disponibili presso strutture sanitarie adeguate, con ricorso ad avviso di manifestazione di interesse e sottoscrizione di accordi convenzionali.

➢ Unità di crisi interaziendale nella prima ondata di emergenza.

È in un contesto di già forte integrazione che le Aziende hanno gestito congiuntamente e con grande spirito di collaborazione la prima ondata 2020di emergenza Covid-19, mediante strutturazione di una Unità di Crisi interaziendale e la rilettura complessiva degli assetti aziendali, per linee integrate di attività, al fine di assumere decisioni tempestive e coordinate, mantenendo gradi di flessibilità organizzativa necessari a fornire una tempestiva risposta all'emergenza pandemica. Per le linee di attività integrate dell'AUSL e dell'AOU di Bologna sono stati individuati e comunicati dei chiari riferimenti di coordinamento, laddove possibile unici tra le due Aziende. I coordinatori sono stati il riferimento per tutti gli interlocutori delle Aziende per la messa a punto delle soluzioni necessarie per affrontare l'epidemia e si sono interfacciati con le Direzioni Aziendali facendo sintesi delle principali criticità riscontrate, fornendo un quadro complessivo della situazione per l'ambito di competenza e contribuendo alle decisioni finali. Ciascun coordinatore di Linea nella propria azione veniva supportato da referenti delle direzioni sanitarie e delle professioni sanitarie.

- L'Unità di Crisi interaziendale, convocata tutti i giorni (7/7), era composta dai Coordinatori delle Linee di Attività e da un board così strutturato: Direttore Generale di AOU e commissario dell'AUSL di Bologna, Direttore Sanitario dell'AOU e Sub-commissario Sanitario di AUSL, Direttore del Presidio Ospedaliero di AUSL, Direttore Amministrativo di AOU e Sub-commissario amministrativo di AUSL, Direttori delle Professioni Sanitarie, Direttore della rete interaziendale di Malattie Infettive, Responsabile del programma interaziendale di stewardship antimicrobica e infection control, Responsabile del programma interaziendale percorso del paziente con malattie infettive ad alta trasmissibilità e delle emergenze infettivologiche, il direttore della Microbiologia Unica Metropolitana sede del CREM (Centro Regionale dell'Emilia Romagna per le gravi Emergenze Microbiologiche), Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica (DPS) della AUSL, Coordinatore della Tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi di integrazione.

- L'Unità di Crisi si riuniva tutti i giorni attraverso piattaforme di web conference e si concludeva con la produzione di resoconti recanti i principali elementi discussi, le decisioni assunte e immediatamente applicabili, che venivano diffusi alle diverse articolazioni aziendali per darne piena attuazione e protocollate.

➢ Unità di crisi tecnico strutturale

Come indicato nella nota inviata a Regione, Università e Comune di Bologna in data 25 maggio 2020 (nota prot. AOU 15417) - *relativa alla "riprogrammazione urgente delle attività e funzioni sanitarie e sociosanitarie in area metropolitana bolognese a seguito dell'emergenza Covid-19"* - per garantire l'adeguamento dell'offerta metropolitana di Bologna agli standard strutturali imposti dall'emergenza, si è resa necessaria la rimodulazione dei piani investimento delle due Aziende Sanitarie (AUSL Bologna e AOU S.Orsola-Malpighi) con conseguente incremento dei finanziamenti e revisione delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere.

Tale contesto, connotato dall'urgenza degli interventi da programmare e dal significativo aumento degli investimenti, ha evidenziato l'esigenza di costituire una specifica Unità di Crisi Tecnico-Strutturale a cui affidare il coordinamento delle attività tecniche e giuridico-amministrative legate alla realizzazione delle opere, afferenti agli uffici tecnici delle due aziende.

L'Unità di Crisi Tecnico-Strutturale ha svolto la propria attività in stretto raccordo con la tecnostruttura per il governo dei processi di integrazione AUSL-AOU Bologna, formalizzata in data 29/10/2019, a cui è stata affidata, da parte delle due Aziende dell'area metropolitana, una funzione di supporto complessivo metodologico e organizzativo interaziendale per il governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali.

➢ Unità di crisi tecnologie e sistemi informativi

A seguito di analisi più approfondite, relativamente al piano investimenti e alle riorganizzazioni ipotizzate per il riavvio delle attività cliniche, in occasione del primo picco pandemico nell'anno 2020 si è rilevatala necessità di strutturare pari Unità di Crisi nell'ambito delle Tecnologie Biomediche ed Informatiche delle due Aziende Sanitarie (AUSL Bologna e AOU S. Orsola-Malpighi).

All'Unità di Crisi "Tecnologie e Sistemi Informativi" è stato, dunque, affidato il coordinamento delle attività legate agli investimenti e alla gestione del patrimonio tecnologico e informatico delle aziende, afferenti alle ingegnerie cliniche e servizi informatici delle due aziende.

➢ Gestione donazioni

L'emergenza ha coinvolto, a partire dalla fine del mese di febbraio, tutte le strutture sanitarie ed evidenziato l'esigenza di reperire urgentemente dispositivi e macchinari necessari a salvaguardare la salute degli operatori sanitari e a creare in breve tempo reparti strutturati e sicuri per fornire le indispensabili cure ai pazienti.

Fin dai primi giorni della pandemia l'Azienda è stata oggetto di numerose richieste di informazioni da parte di cittadini, associazioni, imprese, sulla possibilità di donare beni e/o denaro per aiutare a fronteggiare la situazione di assoluta imprevedibilità che si stava delineando.

La necessità di rispondere con immediatezza alle urgenti domande e alle immediate offerte di beni per fronteggiare l'emergenza ha richiesto celeri e potenziate procedure di accettazione.

Un pool operativo (Fondazione Sant'Orsola in accordo con le Aziende sanitarie bolognesi) ha promosso la campagna di fundraising *Più forti INSIEME*, che ha raccolto somme attraverso diversi canali di pagamento per sostenere le strutture, le terapie intensive e soprattutto chi è stato in prima linea nella battaglia (medici, infermieri, operatori socio sanitari e i tecnici). Per le donazioni in denaro è stata creata apposita modulistica e sono state esplicitate chiare informazioni sulle modalità di erogazione nella Home Page del sito istituzionale aziendale, con pubblicazione successiva dell'elenco dei benefattori e della rendicontazione sulle spese effettuate.

I progetti sui quali si sono investiti i fondi ricevuti sono i seguenti:

- Potenziamento della dotazione tecnologica strumentale (ospedali e territorio), in particolare ventilatori polmonari ed ecografi

- Pianificazione dell'accesso sicuro alle prestazioni (termoscanner, strumenti per la gestione e il contenimento degli accessi e delle code)

- Prevenzione, sicurezza e tutela dei pazienti, dei professionisti e dei loro familiari (acquisizione di Dispositivi di Protezione Individuale - DPI. Possibilità per gli operatori di usufruire di alloggi per non esporre i propri familiari al rischio di contrarre il coronavirus. Avvio di specifiche iniziative interaziendali di comunicazione e prevenzione nei contesti di vita e di lavoro)

- Valorizzazione dell'impegno degli operatori. Con le donazioni ricevute sono state possibili azioni per il sostegno e la solidarietà per lo sforzo prodotto dagli operatori dell'Azienda, che ogni giorno, 24 ore su 24, si sono impegnati nella lotta contro il COVID19.

Sulla base del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 20 MARZO 2020, N. 42, relativamente all'individuazione delle Aziende Sanitarie e IRCCS Regionali quali strutture operative cui avvalersi per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori, l'acquisizione di forniture e servizi da utilizzare nelle attività di contrasto nell'emergenza COVID- 19 finanziato in via esclusiva tramite donazioni di persone fisiche o giuridiche private, ha potuto realizzarsi mediante affidamento diretto, per importi non superiori alle soglie di cui all'articolo 35 del D.lgs. 18/04/20016, n. 50, come da delibera aziendale n. 91 adottata il 26 marzo 2020.

MAPPATURA DEI PROCESSI

AREADIRISCHIO	PROCESSO	INPUT	OUTPUT
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento del Personale	Determinazione fabbisogno annuale	Assunzione
	Progressione economica di carriera	Delibera di incarico	Nuovo inquadramen giuridico ed economi
GESTIONE CONTABILITA' E FINANZA	Gestione registrazioni contabili	Registrazione fattura attiva/passiva	Contabilizzazione incasso/pagamento
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	Esercizio attività di libera professione , prevenzione controllo monitoraggio	Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di L.P.	Monitoraggio volumi attività erogata, tem attesa e rispetto Regolamento Aziend
CONTRATTI PUBBLICI	Acquisto di beni e servizi e forniture (gare, affidamenti diretti e ricorso al MEPA)	Analisi del fabbisogno	Acquisizione bene/se esecuzione lavoro
SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Conduzione delle attività di sperimentazione clinica	Presentazione del progetto al CE	Stesura rapporto fina
LISTE DI ATTESA	Accesso alle prestazioni di ricovero programmato	Necessità di ricovero	Monitoraggio applica criteri di gestione del
FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE	Gestione attività di informazione scientifica	Richiesta accesso IF	Monitoraggio incontr per Medico e per Are
DECESSI INTRAOSPEDALIERI	Gestione dei decessi	Constatazione decesso paziente in reparto	Allestimento camera ardente
FORMAZIONE	Partecipazione ad eventi esterni sponsorizzati	Invito Sponsor	Monitoraggio tracciа rispetto criteri defini

8. *VALUTAZIONE DEL RISCHIO*

8.1 I Processi e il Registro dei Rischi

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione. La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione dello stesso. In modo sintetico le fasi sono:

a. la mappatura dei processi di ogni area aziendale;
b. la valutazione del rischio per ogni processo;
c. la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
d. l'attività di monitoraggio e valutazione.

L'analisi del contesto esterno ed interno permettono di rafforzare l'identificazione delle aree a rischio.
Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti i professionisti delle aree critiche.

La valutazione è stata svolta in modo tradizionale con un giudizio sull'impatto dell'evento corruttivo sulla sicurezza dei pazienti/utenti o dal punto di vista economico e organizzativo o da quello reputazionale e sulla probabilità di accadimento dell'evento, oltre che sul livello di regolamentazione delle attività. Quest'ultimo parametro viene valutato in funzione dell'esperienza e formazione del personale, dell'adeguatezza e applicazione reale del sistema delle procedure e della presenza ed efficacia dei controlli.
Nell'allegato Registro dei Rischi sono riportate le valutazioni, per ogni singolo processo aziendale, del rischio inerente.
In Azienda sono stati mappati, in considerazione della loro trasversalità dovuta alla riorganizzazione e unificazione delle rispettive strutture, i processi delle seguenti aree a rischio:

- **Contratti**
- **Acquisizione, progressione del personale e conferimento incarichi**
- **Contabilità e Finanza**

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

8.1.1 Processo di acquisizione in ambito metropolitano e revisione delle misure di prevenzione

Il modello organizzativo del Servizio Acquisti Metropolitano (S.A.M.), afferente all'Azienda USL e costituito sulla base di apposita convenzione tra le aziende aderenti, risale al 2011. A seguito di una vicenda giudiziaria, di cui di seguito si darà brevemente conto, sia ANAC che l'OIV regionale sono intervenuti per richiesta di chiarimenti e, pur non eccependo responsabilità, hanno sollecitato una ridefinizioni delle procedure e dei sistemi di monitoraggio nello svolgimento delle procedure ad evidenza pubblica, nonché degli altri procedimenti amministrativi "… *per accertare, tempestivamente, la sussistenza di situazioni di pericolo e garantire la massima tutela del principio di imparzialità dell'agire pubblico".* A tal proposito le Direzioni generali dell'Azienda Usl di Bologna e dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Bologna, con l'intento di coinvolgere sia azienda Usl di Imola che lo IOR, parimenti aderenti al S.A.M., cogliendo l'invito, hanno condiviso la necessità di rivedere i processi di acquisizione di beni e servizi nella loro attuale configurazione in area metropolitana bolognese, avviando un confronto tra tutte le aziende aderenti e focalizzando i processi organizzativi e di coordinamento, le attività core, le deleghe e le responsabilità connesse, sulla base dell'esperienza condotta e alla luce anche di quanto avvenuto.

La vicenda: nell'ambito di un contenzioso giudiziario amministrativo, per l'aggiudicazione della ***"Procedura aperta n. 87/2017 per l'affidamento della gestione di servizi integrati di supporto alla persona presso l'azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola- Malpighi – lotto unico – CIG MACRO N. 7308424E43"*** a favore dell'RTI Coopservice capogruppo, gara condotta dal SAM- azienda USL per l'Azienda ospedaliero Universitaria, è stato rilevato un presunto **conflitto di interesse** di un dirigente dell'azienda Ospedaliera universitaria di Bologna.

In occasione della raccolta promossa dal RUP della gara nonché Direttore del S.A.M., dei moduli di dichiarazione di situazioni escludenti conflitto rivolta ai componenti il gruppo tecnico incaricato della redazione del capitolato tecnico (dichiarazione resa in data 20/12/2017), l'interessato evidenziò la propria situazione, dichiarando l'esistenza di un legame di affinità con illegale rappresentante di un operatore economico del settore in questione, vale a dire cognato del Presidente del Consiglio di Amministrazione Coopservice. Il dirigente non è stato componente della Commissione di aggiudicazione né ha svolto compiti di supporto a questa.

All'esito della procedura – maggio 2019 – manifestò la posizione di affinità al Direttore Generale pro-tempore dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico che, in risposta, dispose di avocare a sé la sottoscrizione del contratto; di confermare Responsabile Unico (RUP), anche per la fase di esecuzione del contratto, il direttore del S.A.M. Azienda USL di Bologna ; di nominare del Direttore di esecuzione del Contratto (DEC) a cura del RUP e per persona diversa da chi era stato indicato nel Disciplinare di gara; obbligo per il dirigente in questione, di astenersi da qualsiasi condotta che potesse configurare, anche solo potenzialmente, un conflitto di interesse.

Successivamente, con nota del 13/12/2019, al PG n. 3425, concordata con il RPCT, il Direttore generale nel frattempo subentrato, disponeva ulteriormente, a garanzia della regolare esecuzione del contratto e dell'assenza di conflitto di interessi con il Servizio aziendale interessato all'esecuzione contrattuale - la costituzione di una cabina di regia, con la partecipazione del Direttore Amministrativo, del RUP, del DEC individuato e del RPCT, quale momento di confronto e verifica sull'andamento

generale delle attività. Ancora, nel settembre 2020 rilevato che il conflitto di interessi, escluso dai giudici di primo grado, in fase di appello veniva invece ritenuto un rischio potenziale, l'Azienda in attesa degli accertamenti in corso in sede penale, ha doverosamente inviato una segnalazione dei fatti alla commissione di disciplina. Infine il dirigente, in attesa del chiarimento della posizione in ambito penale, è stato destinato ad altra attività, con applicazione della misura di rotazione straordinaria (deliberazione n. 202 del 15/9/2020 con effetto dal 16/9/*2020).*

8.2 Individuazione delle aree a rischio

L'analisi del contesto sia a livello regionale che locale ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, quali ad esempio la ricerca e le sperimentazioni, la libera professione e le liste di attesa, i rapporti con le strutture private. In tutti questi casi sia l'asimmetria informativa, sia il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

Le aree di rischio specifiche che sono state oggetto di mappatura sono le seguenti

- **Attività libero professionale**
- **Gestione delle liste di attesa**
- **Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione**
- **Attività conseguenti al decesso intraospedaliero**

Nel prossimo triennio le mappature svolte sulla base della metodologia proposta nell'allegato 5 del PNA del 2013 saranno riviste sulla base di quanto definito nell'Allegato 1 al PNA 2019, concentrandosi su un approccio di tipo qualitativo, che tenga maggiormente conto del contesto ambientale e operativo delle attività piuttosto che dell'applicazione di parametri e formule di calcolo del rischio.

8.3 Programmazione

Dopo l'evento pandemico che tanto ha impattato sull'organizzazione sanitaria è stato necessario procedere ad una riprogrammazione delle attività sulla base delle nuove priorità:

- **Acquisti**: verifica degli approvvigionamenti effettuati con le procedure d'urgenza
- **Donazioni:** verifica delle modalità di pubblicazione dei dati relativi all'utilizzo delle risorse acquisite tramite il canale delle donazioni legate al periodo dell'emergenza sanitaria
- **Studi clinici, sponsorizzazioni e ricerca**: aumento del livello di controllo in riferimento alla pubblicazione dei dati sulle sperimentazioni dei farmaci; in considerazione della

riorganizzazione della struttura della ricerca clinica, si procederà alla revisione complessiva dei processi e dei regolamenti aziendali e all'adeguamento della modalità di valutazione del rischio indicata nell'allegato 1 del PNA 2019.

- **Farmaceutica**, dispositivi e altre tecnologie: prosecuzione del percorso di tracciatura e verifica delle attività di informazione scientifica e di gestione dei dispositivi medici

- **Attività conseguenti al decesso ospedaliero**: sviluppo della procedura regionale che prevede l'accreditamento delle imprese di onoranze funebri che accedono ai locali delle camere mortuarie e locali annessi delle strutture sanitarie e un sistema di regolamentazione degli accessi degli addetti alle strutture sanitarie e alle camere mortuarie, con lo scopo di registrarne informaticamente le presenze. Rafforzamento della misura di rotazione del personale così come previsto dalle stesse indicazioni regionali e dalle norme anticorruzione.

- **Amministrazione del personale**: verifica della pianificazione delle attività di miglioramento derivanti dall'audit svolto nel 2019 a livello metropolitano sul processo, da orientare in maniera funzionale rispetto alla riorganizzazione che ha coinvolto il Servizio. Le azioni del Servizio Unico Metropolitano di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale saranno oggetto di riesame, in un nuovo momento di verifica integrata, nell'ambito del triennio.

- **Rapporti con le società farmaceutiche**: verifica dell'attuazione del percorso di accesso strutturato e sviluppo indicazioni regionali relativamente alle forme di confronto diretto di informatori/promotori coi professionisti e rappresentanti istituzionali del SSR per la presentazione di informazioni sui prodotti (farmaci, dispositivi medici, integratori).

- **Sponsorizzazioni**: applicazione dello schema-tipo di Regolamento sviluppato dal gruppo di lavoro del Tavolo Regionale Anticorruzione per assicurare alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna/IRCCS pubblici una corretta gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati, nel rispetto delle norme vigenti e del codice di comportamento delle Aziende sanitarie.

- **Whistleblowing**; revisione del protocollo aziendale e sensibilizzazione del personale

- **Incarichi extraistituzionali – autorizzazione:** revisione del regolamento con l'obiettivo 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**: valutazione della 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.

- **Formazione:** regolamentazione e introduzione di un albo docenti, esterni e interni con l'obiettivo di 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.
- **Attività libero professionale**: proseguimento delle verifiche interne tese a valutare il rispetto del regolamento aziendale, la corretta gestione dell'orario di lavoro e l'indicazione resa ai pazienti da parte dei professionisti autorizzati ad esercitare attività libero professionale.

9. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

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 11.1 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 di vigilanza sull'applicazione dello stesso nonché delle connesse responsabilità disciplinari (UPD).

9.1 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, come più volte esplicitato, 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.
All'inizio dell'anno 2021, è stata realizzata, nell'ambito delle responsabilità dei servizi tecnici e a seguito di una posizione resasi vacante a seguito di pensionamento, una rotazione tra gli ingegneri capi responsabili delle strutture di "manutenzione delle opere" e di "investimenti".

9.2 Obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse

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

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

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

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

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, la modulistica di dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti è stata resa disponibile in versione informatizzata sull'applicativo regionale di gestione delle Risorse Umane (GRU); sono stati standardizzati, quindi, raccolta e aggiornamento annuali, in modalità estesa a tutto il personale.

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 dipendete, 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.

È 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.
Nel 2020 si è condivisa una modalità di acquisizione unica delle informazioni relative agli eventi formativi che coinvolgano personale universitario e che prevedano utilizzo di locali e risorse aziendali al fine di una valutazione congiunta per le autorizzazioni di competenza.

9.3 Disciplina della inconferibiltà/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 inconferibilità 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.

Inoltre si richiama la delibera ANAC n.1201 del 18.12.2019: al punto 9 "*Applicabilità della disciplina di cui all'art. 3 d.lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria*", essa riconduce le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità nelle Aziende sanitarie non solo agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina dettata dall'art.1 commi 49 e 50della 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), ma anche ai soggetti titolari di competenze di amministrazione e gestione.

Dal controllo effettuato sui Direttori Amministrativi e sanitari, svolto per gli anni 2020 e 2021, non risultano cause di incompatibilità né di inconferibilità.
Le modalità di conduzione di tale controllo sono rinvenibili dal verbale protocollo dell'Azienda n. 10410 del 24.03.2021.
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 consegnate sia dal Direttore Amministrativo e dal Direttore sanitario
- Ministero dell'Interno: http://elezionistorico.interno.it/index.php .

9.4 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

L'art 1, comma 51, della Legge n. 190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto "**whisteblower**") 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 "whisteblower"

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 prova 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. Questa documentazione sarà oggetto di revisione nel corso del 2020.
Nel 2019 è stata attivata 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. Nel 2021 è previsto un aggiornamento del protocollo da approvarsi con deliberazione del Direttore generale.

Si dà evidenza infine dell'iniziativa del RPCT continuata anche nel 2019, 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. Si sta valutando la fattibilità di ripresa di detti incontri.

9.5 Formazione del personale

Nel Piano nazionale Anticorruzione 2019, di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 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 indicazione 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 2020, in considerazione dell'emergenza sanitaria, è stato unicamente organizzato – con partecipazione allargata a colleghi delle altre aziende sanitarie dell'Area vasta di Bologna Centro - il seguente evento online:

- *Antiriciclaggio: strumenti di mappatura, mitigazione e valutazione del rischio*

13 novembre e 4 dicembre 2020

Responsabile Scientifico: Dott.ssa Luisa Capasso

Docente: Avv. Giuseppe Di Vetta - Università di Pisa

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

1) ***"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)

2) ***"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).

Dall'anno 2020 in poi si proseguirà il percorso di miglioramento della consapevolezza da parte dei professionisti sugli aspetti connessi all'anticorruzione in relazione al tema sponsorizzazioni, conflitto di interesse e Codice di Comportamento, Whistleblowing. I vari DPCM emessi in materia di contenimento dell'infezione da COVID19 richiedono di sospendere l'attività di formazione in aula, lasciando però spazio alla realizzazione di iniziative formative a distanza; su queste basi saranno progettate le prossime proposte formative, a partire da quelle di carattere generale destinate a tutti i dipendenti fino alle iniziative con un taglio specifico, rivolte ai coloro che operano nelle aree più esposte al rischio di corruzione.

Tabella delle misure generali

Misura generale	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	Respon di monit
Codice di comportamento	Consegna Codice di comportamento all'atto dell'assunzione	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	SUMAGP	SUMAGP
Codice di comportamento	Compilazione modulistica dichiarazioni pubbliche di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Tutto il personale	Responsa strutture organizza
Trasparenza	Verifica mediante attestazione dell'OIV-SSR della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT + C
Trasparenza	Verifica interna della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT con comunicazione a RPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	in atto	X	X	X	Strutture detentrici le informazioni oggetto di istanza	RPCT
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (completezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT
Codice di comportamento	Registrazione accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	RPCT
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione del whistleblower	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT
Rotazione ordinaria del personale	Attivazione di meccanismi di turnazione e rotazione rispetto ad attività critiche	Rotazione	In atto	X	X	X	Responsabili strutture organizzative	RPCT
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Ufficio Formazione	Ufficio Formazio
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconferibilità-incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	in atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	RPCT
Post employment pantouflage	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Professionisti	SUMAGP
Patti di integrità	Consegna e richiesta di sottoscrizione ai fornitori	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Gestore contratti	Gestore c

10. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

Area di rischio

Tabella delle misure specifiche

Incarichi e nomine

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Incarichi dirigenziali di struttura complessa		Mancata messa a bando della posizione e utilizzo di incarico ad interim o dello strumento del Facente Funzione	Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta requisiti eccessivamente dettagliati o generici)	Connotazione del profilo professionale specifico, concreto e adeguato alla struttura di afferenza	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Pubblicazione criteri di selezione dei membri	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Eccesso di discrezionalità	Adozione di Linee Guida per la definizione dei criteri di valutazione	Regolamentazione	In atto	X			Ufficio Concorsi SUMAGP
		Eccesso di discrezionalità	Pubblicazione criteri di valutazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP

Reclutamento del personale

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione di borsa di studio	Adozione bando	Assenza dei presupposti programmatori	Svolgimento controlli a campione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Accoglimento domande	Accettazione domande pervenute fuori tempo e/o ammissione candidati senza requisiti	Svolgimento controlli a campione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Nomina Commissione di Concorso	Irregolare/illegittima composizione della commissione esaminatrice	Rotazione dei componenti delle commissioni	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Lavori Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
					In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
									Ufficio Concorsi SUMAGP
							X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP

Gestione del personale

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Trattamento economico del personale dipendente	Pagamento stipendi	Modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale	Procedure informatizzate	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP

Contratti

Data completamento analisi

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni (Programma triennale per gli appalti di lavori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza /efficacia/economicità	Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	Linee guida / istruzioni operative su modalità e tempistiche di redazione della programmazione	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Approvazione strumenti di programmazione	Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione	Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
Progettazione della gara	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattesa della programmazione	Controllo periodico dell'andamento della programmazione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Nomina del responsabile del procedimento	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza	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	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Individuazione Componenti in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o in 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	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Determinazione dell'importo del contratto	Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee- al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazone delle norme del codice dei contratti	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole di scelta delle procedure di aggiudicazione al fine di favorire alcuni operatori o un solo operatore	Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
Selezione del contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	Tempestività nella pubblicazione/trasmissione della comunicazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Elusione delle norme sulla fissazione dei temini di partecipazione per la ricezione delle candidature o delle offerte	Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Check list controllo documenti previsti dal bando	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Nomina della Commissione Giudicatrice	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara	Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	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	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
Verifica dell'aggiudicazione	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un operatore privo dei requisiti	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Individuazione Direttore Esecuzione del Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
Esecuzione del contratto	Autorizzazione al subappalto	Elusione delle verifiche e controlli previsti dalla normativa al fine di autorizzare subappalti a operatori economici non aventi i requisiti; mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	Verifica di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico
	Ammissione delle varianti	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (es. per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)	Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti, da autorizzare con provvedimento adeguatamente motivato	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Tecnico

Contabilità e Finanza

Data ultimo completamento

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Respo attua
Gestione delle fatture	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	Percorso attuativo di Certificabilità PAC)	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC
	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	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC
	Pagamento della fattura	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC
	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC
	Registrazione fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC
	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC
	Verifiche Durc e Agenzia delle Entrate - Riscossione	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMC

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Te at 20
Libera Professione Ambulatoriale	Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione (apertura agenda, apertura canali di incasso, individuazione spazi ed equipe di accoglienza)	Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi, tempi,...) Possibilità di favorire un componente dell'equipe di accoglienza	Prevedere la rotazione del personale che compone l'equipe (con livelli diversi di rotazione in relazione alle competenze necessarie)	Rotazione	In atto	X	
	Inserimento del professionista nell'equipe	Possibilità di favorire o sfavorire un professionista	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	Regolamentazione	In atto	X	
	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni	Rischio di un disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per equipe/professionista/ prestazione per mancata evidenziazione dei fenomeni	Implementazione del sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di equipe e tempi prestazione)	Controllo	In atto	X	
	Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto/accoglienza da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	Elaborazione di specifiche linee guida aziendali per sottolineare gli elementi più importanti da ricordare e i comportamenti rischiosi da evitare	Formazione	In atto	X	
	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, utilizzo del sistema per prenotazione, erogazione, pagamento)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	Informatizzazione del sistema di gestione dell'attività con blocco delle giornate non autorizzate	Controllo	In atto	X	
	Incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura				In atto	X	
Libera Professione di ricovero	Proposta e informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero	Dirottare il paziente verso il regime ALP	Predisposizione modulistica informativa	Regolamentazione			
	Trasmissione della richiesta di ricovero al CS del reparto per la programmazione del ricovero ed esecuzione della prenotazione	Favorire un professionista piuttosto che un altro nella programmazione (e di conseguenza un paziente)	Informatizzazione lista di attesa	Controllo	In atto	X	
	Verifica sulla correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) e sui tempi di attesa delle prestazioni	Disallineamento dei volumi e dei tempi di erogazione per una equipe/professionista/prestazione come conseguenza di mancata evidenziazione dei fenomeni	Implementazione del sistema informatico di monitoraggio in alp e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di equipe e tempi prestazione)	Controllo	In atto	X	
	Verifica del corretto svolgimento dell'attività di supporto da parte del personale (verifica marcature, limite massimo ore settimanali, ecc.)	Mancato rispetto delle regole con attuazione comportamenti scorretti	Effettuazione di controlli incrociati tra dichiarazione e timbrature	Controllo	In atto	X	
	Controlli sulla corretta erogazione (giorni, orari, timbratura, DRG	Rischio di non fatturare correttamente l'intervento/ricovero con maggiore o minore introiti	Costruzione di un sistema informatizzato che consenta di rilevare gli elementi non corretti incrociando i dati	Controllo	In atto	X	

11. SEZIONE TRASPARENZA

11.1 Il PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2021 - 2023

Il D.lgs. 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 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 2021-2023, 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 Programma 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.

11.1.1. 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 2020 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 31.12.2020 risulta essere quello rilevabile dall'allegata griglia (allegato 5).

11.1.2 Il Responsabile della trasparenza e gli adempimenti

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

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

Per ciascun adempimento è 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.

11.2 Il PROGRAMMA 2021 – 2023

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 a verificare l'applicazione ed il rispetto dei tempi del regolamento interno sull'"Accesso civico generalizzato".

È 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. A questo scopo i componenti del tavolo AVEC hanno costituito nel 2020 un gruppo di lavoro per procedere all'analisi delle singole sezioni di "Amministrazione Trasparente" attraverso comparazione dei siti di tutte le aziende con il fine di giungere ad un elaborato dal quale possano desumersi punti di forza e di debolezza di ciascuna realtà, condividere modalità di pubblicazioni omogenee che riguardino le Aziende appartenenti all'AVEC e l'AUSL della Romagna e garantire omogeneità di esposizione delle informazioni. Il Lavoro svolto potrebbe costituire una base per la realizzazione di Linee Guida da proporre al tavolo regionale dei RPCT per un adeguamento di tutte le aziende del SSR.

11.3 GLI OBIETTIVI 2021 – 2023 e LE INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA PER LA LEGALITÀ E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITÀ

Come si e 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 presente dal 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 2019 è stata arricchita di un approfondimento del Codice di Comportamento in relazione al tema del conflitto di interessi, rimane un obiettivo da perseguire con costanza per garantire la promozione e la cultura della legalità all'interno dell'organizzazione. Nel 2020 si valuteranno iniziative informative relative al whistelblowing e agli incarichi extra – istituzionali.

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 e pubblicazione dei dati e relativa tempistica, si richiama quanto riportato nell'allegato 5.

Informatizzazione e rispetto dei tempi di conclusione dei procedimenti.

I processi di unificazione delle funzioni e dei servizi amministrativi (cfr. capitolo7) stanno comportando l'uniformazione dei sistemi informativi ed informatici che, senz'altro, faciliteranno lo scambio dei documenti e razionalizzeranno, gradualmente, gli interventi migliorativi e di manutenzione sull'intera Area Metropolitana. Il nuovo sistema, inoltre, faciliterà l'immissione in automatico nell'area Amministrazione Trasparente delle informazioni dovute.

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.

Per il 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, insieme a tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, ha aderito all'evento unico regionale che si è tenuto **martedì 12 gennaio 2021** in modalità telematica. Il sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato l'argomento al centro dell'appuntamento, con un approfondimento inevitabile sui primi bilanci e le sfide dell'emergenza Covid. Gli interventi programmati sono stati focalizzati sui temi della normativa nazionale in materia di corruzione e di trasparenza, dell'emergenza sanitaria tra etica pubblica e trasparenza, della Rete per l'integrità e la trasparenza con un bilancio del primo periodo di attività e i programmi per il futuro. Al termine una tavola rotonda ha aperto la discussione su le aspettative e le proposte di Responsabili per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza di enti aderenti alla Rete per l'integrità e la trasparenza, alla luce dei più recenti orientamenti giurisprudenziali e delle Autorità Garanti.

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.
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. 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.).

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: a**i 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**.

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' stata altresì 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 2019, in relazione agli adempimenti ai sensi del Decreto Legislativo14 maggio 2019 n. 52 (art. 2), è stato istituito un gruppo di lavoro cui hanno partecipato l'Agenzia sanitaria regionale, il Servizio Amministrazione SSR, alcuni RPCT e referenti aziendali per la ricerca.

Ne sono scaturite delle linee guida messe a punto dall' OIV-SSR per la predisposizione e pubblicazione di una tabella riepilogativa di tutti gli studi interventistici di farmaco aperti alla data del 31.12.2019. Questi dati sono esposti in "Altri Contenuti" di Amministrazione Trasparente, in corrispondente di specifica voce denominata "Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci" (art. 11, c.4bis, D.lgs. 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.lgs. 52/2019).

Anche nel Programma 2020-2022, ulteriori pubblicazioni saranno individuate e selezionate 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.

La tabella che segue riporta, per ciascuna area di attività dell'Azienda, i singoli processi individuati a m

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2021 -2023				
	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: dei rischi allegato 2 al PTPC Nel 2019 sono state verificat altre Aziende unificate. Le az controllo saranno oggetto di
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 **area metropolitana e Int** Nel prossimo triennio saran tramite audit interno insieme
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 a del 2018 assieme alle altre Az Nel prossimo triennio saran tramite audit interno insieme

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2021 -2023				
	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 aziendale nel 2018, è stata v selezionate. Proseguono le attività di m prevenzione individuate
		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 cors
6	**SPERIMENTAZIONI CLINICHE**	Rapporti con organizzazioni esterne /Ripartizione proventi	Conflitto di interessi	Nel 2018 è stata oggetto di rev la raccolta delle dichiarazio all'interno dell'applicativo re Nel 2019, in attuazione de pubblicazione di dati e alla interesse, il tavolo regionale gruppo di lavoro per del disposizioni previste in m disposizioni sono state attuat
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 d professionisti coinvolti att completare nel 2020. Si proseguirà nell'attività di v strutturato per gli incontri d indicazioni che perverranno Tavolo Regionale Anticorru applicazione del DGR 2309/2 di strumenti comuni di tracci

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2021 -2023				
	AREA	**ATTIVITÀ**	**RISCHIO**	**CRONO-PROGRAMMA**
8	**SPONSORIZZAZIONI**	Rapporti con organizzazioni esterne / Destinazione e utilizzo delle risorse	Conflitti di interesse	Nel 2019 è stato attivato un Tavolo Regionale Anticorruzi Regione Emilia-Romagna/I formazione sponsorizzata da delle norme vigenti e del codi Si è pervenuti alla redazione un'applicazione specifica da dell'approvazione definitiva d
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 pubblicazi tecnologie introdotte attraver
10	**ATTIVITÀ DI PROTOCOLLAZIONE E GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI**	Protocollazione	Induzione ad occultare documenti, ad alterare data e ora di ricezione e alla diffusione di informazioni riservate	Le attività afferenti a ques aziendale pubblicato nel cors disciplina il sistema di pro documenti analogici Il nuovo sistema informatico assicura la gestione in formati in uscita sono generati in for acquisiti dal sistema di gestio In merito alla sicurezza infor nel corso del prossimo trienn
		Archiviazione	Induzione ad eliminare documenti in originale	
11	**ATTIVITÀ LEGALE**	Conferimento incarichi a legali	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	Le attività afferenti a questa del triennio
		Transazioni	Induzione a raggiungere accordi con	

AREE A RISCHIO CORRUZIONE ATTIVITA' 2021 -2023				
	AREA	**ATTIVITÀ**	**RISCHIO**	**CRONO-PROGRAMMA**
			la controparte sull'importo da liquidare con compartecipazione ai proventi	
12	**SICUREZZA SUL LAVORO** - Medicina del Lavoro - Prevenzione e Protezione - Smaltimento rifiuti	Valutazione del rischio negli ambienti di lavoro	Induzione a una non corretta valutazione del rischio, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione	Le attività afferenti a qu metropolitano; si attenderan relativi al personale con inido Smaltimento rifiuti: è stata ac
		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	Nel triennio proseguirà il lav

Tabella delle misure generali

Misura generale	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione	
Codice di comportamento	Consegna Codice di comportamento all'atto dell'assunzione	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	SUMAGP	S
Codice di comportamento	Compilazione modulistica dichiarazioni pubbliche di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Tutto il personale	F s
Trasparenza	Verifica mediante attestazione dell'OIV-SSR della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	F
Trasparenza	Verifica interna della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT con comunicazione a RPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	F
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	in atto	X	X	X	Strutture detentrici le informazioni oggetto di istanza	F
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (completezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	F
Codice di comportamento	Registrazione accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	F
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	F
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione del whistleblower	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	F
Rotazione ordinaria del personale	Attivazione di meccanismi di turnazione e rotazione rispetto ad attività critiche	Rotazione	In atto	X	X	X	Responsabili strutture	F
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Uffici o Formazione	U F
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconferibilità-incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	in atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	F
Post employment pantouflage	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Professionisti	S
Patti di integrità	Consegna e richiesta di sottoscrizione ai fornitori	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Gestore contratti	G

Area di rischio

Tabella delle misure specifiche

Incarichi e nomine

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Incarichi dirigenziali di struttura complessa		Mancata messa a bando della posizione e utilizzo di incarico ad interim o dello strumento del Facente Funzione	Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta requisiti eccessivamente dettagliati o generici)	Connotazione del profilo professionale specifico, concreto e adeguato alla struttura di afferenza	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Pubblicazione criteri di selezione dei membri	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Possibili accordi tra i componenti per l'attribuzione degli incarichi	Verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflitto di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
		Eccesso di discrezionalità	Adozione di Linee Guida per la definizione dei criteri di valutazione	Regolamentazione	In atto	X			Ufficio Concorsi SUMAGP
		Eccesso di discrezionalità	Pubblicazione criteri di valutazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP

Reclutamento del personale

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro subordinato, di collaborazione di borsa di studio	Adozione bando	Assenza dei presupposti programmatori	Svolgimento controlli a campione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Accoglimento domande	Accettazione domande pervenute fuori tempo e/o ammissione candidati senza requisiti	Svolgimento controlli a campione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Nomina Commissione di Concorso	Irregolare/illegittima composizione della commissione esaminatrice	Rotazione dei componenti delle commissioni	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Lavori Commissione	Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP
	Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP

Gestione del personale

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Responsabilità di attuazione
Trattamento economico del personale dipendente	Pagamento stipendi	Modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale	Procedure informatizzate	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio Concorsi SUMAGP

Contratti

Data completamento analisi

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione: 2021	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Respon attuazi
Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni (Programma triennale per gli appalti di lavori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza /efficacia/economicità	Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	Linee guida / istruzioni operative su modalità e tempistiche di redazione della programmazione	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Ufficio
	Approvazione strumenti di programmazione	Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione	Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio
Progettazione della gara	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattesa della programmazione	Controllo periodico dell'andamento della programmazione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	Nomina del responsabile del procedimento	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza	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	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio
	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio
	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Individuazione Componenti in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o in 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	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Ufficio
	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio
	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Ufficio
	Determinazione dell'importo del contratto	Elusione delle norme sulla determinazione dell'importo finalizzata: - all'esclusione dall'ambito di applicazione delle disposizioni relative alle soglie europee- al frazionamento allo scopo di evitare l'applicazone delle norme del codice dei contratti	Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Ufficio
	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole di scelta delle procedure di aggiudicazione al fine di favorire alcuni operatori o un solo operatore	Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio
	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Ufficio
Selezione del contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici	Tempestività nella pubblicazione/trasmissione della comunicazione	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Elusione delle norme sulla fissazione dei temini di partecipazione per la ricezione delle candidature o delle	Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di	Trasparenza	In atto	X	X	X	Ufficio
	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Check list controllo documenti previsti dal bando	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	Nomina della Commissione Giudicatrice	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale	Rotazione	In atto	X	X	X	Ufficio
	Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gar	Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	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	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	In atto	X	X	X	Ufficio
Verifica dell'aggiudicazione	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un operatore privo dei requisiti	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	Individuazione Direttore Esecuzione del Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto	Disciplina del conflitto di interes	In atto	X	X	X	Ufficio
Esecuzione del contratto	Autorizzazione al subappalto	al fine di autorizzare subappalti a operatori economici non aventi i requisiti; mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	Verifica di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	Ammissione delle varianti	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (es. per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)	Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti, da autorizzare con provvedimento adeguatamente motivato	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
	Verifiche in corso di esecuzione	mancata o insufficiente verifica dello stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	Check list di verifica dei tempi dei esecuzione	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio
Rendicontazione del contratto	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante; effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici; mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	Verifica scostamento medio dei costi e dei tempi di esecuzione dei contratti conclusi	Controllo	In atto	X	X	X	Ufficio

Contabilità e Finanza

Data ultimo completamento

Processo	Attività	Rischi	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi/Attività di realizzazione	Tempi di attuazione:	Tempi di attuazione: 2022	Tempi di attuazione: 2023	Respon attuazi
Gestione delle fatture	Ricezione della fattura	Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale Sdl dell'Agenzia delle Entrate (Art.25, DL 66/214) oppure cartacea, non conformi	Percorso attuativo di Certificabilità PAC)	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE
	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	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE
	Pagamento della fattura	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE
	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE
	Registrazione fatture	Alterazione data scadenza creazione documento fittizio	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE
	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE
	Verifiche Durc e Agenzia delle Entrate - Riscossione	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	PAC	Regolamentazione	In atto	X	X	X	SUMCRE

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	92038610371
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARI
Nome RPCT	LUISA
Cognome RPCT	CAPASSO
Data di nascita RPCT	10/11/1957
Qualifica RPCT	DIRIGENTE AMMINISTR
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	RESPONSABILE ATTIVITA' GENERALI
Data inizio incarico di RPCT	07/03/2013 - 31/3/2015 poi d
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPCT (Si/No)	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)	

ID	Domanda	Risposta *(Max 2000 cara*
1	**CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)**	
1.A	**Stato di attuazione del PTPCT** - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	La situazione di emergenza sanitaria legata al COVID- organizzazioni sanitarie a livello mondiale, ha condi programmazione delle attività e ha comportato una ne intraprese. Il PTPCT è stato aggiornato con una ridef ottobre 2020 (deliberazione n. 233 del 19.10.2020).
1.B	**Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT** – Qualora il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPCT	L'emergenza sanitaria non ha permesso il raggiungimen programmati e ha limitato il monitoraggio e la revisi
1.C	**Ruolo del RPCT** – Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il monitoraggio si è necessariamente concentrato sui stato emergenziale, ossai acquisti e donazioni. Massi uffici coinvolti negli acquisti in emergenza che hann monitorare le attività e garantito le relative rendic
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 PTPCT	Nessun fattore ostruente eccetto quello pandemico

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/03/2021 DELLA RELAZIONE ANNUALE
La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni rel
istituzionale dell'amministrazione.
Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché
presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
2	**GESTIONE DEL RISCHIO**	
2.A	**Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (*domanda facoltativa)***	No, anche se il monitoraggio era p PTPCT con riferimento all'anno 202
2.A.4	**Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento**	L'anno in corso ha impegnato le or sanitarie sul fronte emergenza Cov Questo non ha reso possibile esple le attività programmate
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 e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (§ 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPCT delle amministrazioni):**	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	**No**
2.B.2	Contratti pubblici	**No**
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**No**
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**No**
2.B.5	Affari legali e contenzioso	**No**
2.B.6	Incarichi e Nomine	**No**
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	**No**
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	**No**
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	**No**
2.C	**Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2020 erano state previste misure per il loro contrasto**	

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
2.E	**Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)**	**Si, parzialmente**
2.F	**Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:**	
2.F.1	Contratti pubblici	**Si**
2.F.2	Incarichi e nomine	**Si**
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**No**
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**No**
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	**Si**
2.G	**Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (*domanda facoltativa*)**	Sì (indicare con quali amministraz
3	**MISURE SPECIFICHE**	
3.A	**Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali**	**Sì,**
3.B.	**Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (*domanda facoltativa*)**	
4	**TRASPARENZA**	
4.A	**Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"**	Sì (indicare le principali sotto-s alimentate da flussi informatizzat
4.B	**Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite**	**No (indicare se non è presente il delle visite)**
4.C	**Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"**	No
4.D	**Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"**	**Sì (riportare il numero complessiv richieste pervenute e, se disponib settori interessati dalle richiest generalizzato)**
4.E	**Indicare se è stato istituito il registro degli accessi**	**Sì (se disponibili, indicare i set richieste)**

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
4.F	**E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (*domanda facoltativa*)**	**Si**
4.G	**Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati**	Sì (indicare la periodicità dei mo specificare se essi hanno riguarda totalità oppure un campione di obb
4.H	**Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento**	Il livello di adempimento generale delle Strutture competenti, è da r buono e senza la presenza di criti importanti
5	**FORMAZIONE DEL PERSONALE**	
5.A	**Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione**	Sì
5.B	**Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione**	
5.E	**Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (*domanda facoltativa*)**	
5.E.1	Etica ed integrità	**No**
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	**No**
5.E.3	I contenuti del PTPCT	**No**
5.E.4	Processo di gestione del rischio	**Si**
5.C	**Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:**	
5.C.1	SNA	**No**
5.C.2	Università	**Si**
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	**No**
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	**No**
5.C.5	Formazione in house	**No**
5.C.6	Altro (specificare quali)	**No**
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 di eventuali questionari somministrati ai partecipanti**	A causa della pandemia, è stato po svolgere unicamente un corso AVEC un docente universitario e rivolto Direzioni più sdtrettamente intere (Servizi gestori) sul tema dell'Antiriciclaggio. L'attualità dell'argomento e l'eff docente hanno reso partecipate e s le 5 ore dedicate.
6	**ROTAZIONE DEL PERSONALE**	

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
6.A	**Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:**	5797
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	922 dirigenza ospedaliera 189 dirigenza universitaria
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	4614 comparto ospedaliero 72 comparto universitario
6.B	**Indicare se nell'anno 2020 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio**	
6.C	**Indicare se l'ente, nel corso del 2020, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2020) (*domanda facoltativa*)**	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**	Sì (indicare il numero di verifich numero di eventuali violazioni acc
7.B	**Indicare, con riferimento all'anno 2020, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013**	Si
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**	Sì (indicare quali e il numero di accertate)
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**	Sì
9.C	**Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati**	No
10	**TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)**	

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
10.A	**Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa**	Sì
10.B	**Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione**	
10.C	**Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione**	
10.D	**Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower**	No
10.G	**Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie (*domanda facoltativa*)**	
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)**	Sì
11.B	**Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (*domanda facoltativa)***	**Si**
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**	No
12	**PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI**	

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
12.B	**Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti**	No
12.D	**Se nel corso del 2020 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	Peculato – art. 314 c.p.	
12.D.2	Concussione – art. 317 c.p.	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione – art. 318 c.p.	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	
12.D.8	Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.	
12.D.9	Traffico di influenze illecite –art. 346–*bis* c.p.	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti –art. 353 c.p.	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente –art. 353 c.p.	
12.D.12	Altro (specificare quali)	
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 delle sottostanti aree): (*domanda facoltativa*)**	
12.E.1	Contratti pubblici	
12.E.2	Incarichi e nomine	

ID	Domanda	Risposta *(selezionare dal menù a un'opzione di risposta inserire il valore rich*
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	
12.F	**Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali**	**No**
13	**ALTRE MISURE**	
13.A	**Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.**	No
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**	No
14	**ROTAZIONE STRAORDINARIA**	
14.A	**Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva**	**No**
15	**PANTOUFLAGE**	
15.A	**Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti**	No
15.B	**Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage**	Sì (indicare le misure adottate)

PROGRAMMA TRIENNALE 2021 – 2023 per la Trasparenza e l'Int
OBIETTIVI 2021 - ALLEGATO 4

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	I
1	Adempimento degli obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 6	Come da allegato 6	I a
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2021	I c r s
3	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 6	Entro le scadenze definite nella Griglia Trasparenza allegato 6	I
		RPCT	Entro le scadenze definite nella Griglia Trasparenza allegato 6	I
4	Definizione obiettivi accessibilità	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2021	I
5	Predisposizione questionario per la rilevazione del livello di conoscenza e di applicazione del codice di comportamento	Anticorruzione e trasparenza	Entro 30.12.2021	I c c

	Descrizione obiettivo	Soggetti coinvolti	Tempi	I
6	Inconferibilità/Incompatibilità		Entro 31.12.2021	
7	Monitoraggio livelli di lettura dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	Attività sospesa per prossimo rinnovo del portale aziendale	
8	Individuazione/Pubblicazione dati ulteriori	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2021	
9	Valutazione tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro 31.10.2021	
10	Monitoraggio 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 e revisione protocollo aziendale	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.12.2021	

OBIETTIVI 2021			
	Descrizione obiettivo	**Soggetti coinvolti**	**Tempi**
1	Aggiornamento Programma Trasparenza	RPCT	Entro 31.03.2021
2	Diffusione Programma Trasparenza	Anticorruzione e trasparenza	Entro 31.03.2021
3	Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti	Tutti i Responsabili di cui all'allegato 1	Come da allegato 1 al Pr
4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'allegato 1	Entro le scadenze defini
		RPCT	Entro le scadenze defini
5	Monitoraggio livelli di lettura dati pubblicati	Anticorruzione e trasparenza	Attività sospesa per pr del portale aziendale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
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)	
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	
			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	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	
		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	
		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	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario 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	
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ….	pu a
	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)	pu a
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	N
	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'assuzione della carica	
	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	
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	
	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	
		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 informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	
		Art. 13, c. 1, lett. b)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	
	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	
		Art. 15, c. 2		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	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b)	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	
		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	
		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	
		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)	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	
	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	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	
		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)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	
		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]	un no c
		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)	E
		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)]	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	
		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)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	
		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]	u n c
		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)	E
		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)]	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	
		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	p a
		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	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	
		Art. 14, c. 1, lett. a)		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	
		Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	
		Art. 14, c. 1,		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
	Dirigenti cessati	lett. c)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	
		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 dichairazione [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)	
		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)]	
	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'assuzione della carica	
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	
	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	
		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	
	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	
		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	
	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	
	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	
	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	
	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)	
		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 predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
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	
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)	
	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)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	
				3) durata dell'impegno	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	
				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)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *				
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**
Enti controllati		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)
		Art. 22, c. 2		Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione
				3) durata dell'impegno
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento
		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
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione
				3) durata dell'impegno

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente)	
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	
	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	
Attività e procedimenti	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	pu a
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	
		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	
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	
		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	
		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	
		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	
		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	
		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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
		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	
		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	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	pu a
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	
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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	
	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.	pu a
	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 (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	
	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.	pu a
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	pu a
		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	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	
		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)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *				
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**
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 Artt. 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 acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali
		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'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs 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)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		**Delibera a contrarre o atto equivalente** (per tutte le procedure)
		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)
		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
		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)
		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)
		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)
		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 amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *				
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**
		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.
		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
		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
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla	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
		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
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *				
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**
		Art. 27, c. 1, lett. e)	relativo allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) *link* al progetto selezionato
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato
		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
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
		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.
		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
		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.
	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
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti
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
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)
				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)
				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
	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
	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
	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
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *				
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza
	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
	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
	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.
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici
	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, …
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni realtive 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)
	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 (*link* 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)
	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 schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate
		Art. 38, c. 2		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate
Pianificazione e governo del		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio ….

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *				
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**
territorio		Art. 39, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica ….
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione
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
		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
			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)
		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)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
		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	
		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	
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, nonchè 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	
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	
		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	
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 e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	
		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	
		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	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	art.11 c.2-quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sez livello 1	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti -Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni	

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