

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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