

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	92038610371
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
Nome RPCT	SIMONA
Cognome RPCT	MAIETTI
Qualifica RPCT	DIRIGENTE AVVOCATO
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	DIRIGENTE RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
Data inizio incarico di RPCT	4/10/2023
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	NO
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	IL RPCT E' PRESENTE NON SONO INDICATI SOSTITUTI
Motivazione dell'assenza del RPCT	
Data inizio assenza della figura di RPCT	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
1.A	Stato di attuazione del PTPCT/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/MOG 231 - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Il livello di attuazione delle misure anticorruptive è in linea con quanto programmato nella Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO. Nel 2025 le iniziative finalizzate al rafforzamento del sistema di gestione del rischio e a favorire la trasparenza si sono sviluppate facendo leva su un confronto tra i vari attori coinvolti anche nell'ambito di gruppi di lavoro sui temi del conflitto di interessi, delle sponsorizzazioni e donazioni, dell'accesso agli atti e della mappatura dei rischi quest'ultime effettuate con gli RPCT dell'AVEC e AUSL Romagna. Inoltre, l'attività del RPCT si è focalizzata sull'organizzazione di iniziative di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della cultura dell’etica e della legalità. Il buon funzionamento del sistema è stato favorito anche dall'integrazione con il sistema della performance con assegnazione di specifici obiettivi alle diverse articolazioni aziendali (es. formazione su codice di comportamento, etica e conflitto di interessi; aggiornamento regolamento accesso agli atti; adozione linee guida per la gestione delle sponsorizzazioni e del regolamento donazioni; conflitto di interessi). Valore aggiunto ha assunto la stretta collaborazione e la fiducia che ha saputo trasmettere la Direzione Strategica con condivisione delle principali tematiche. Nel complesso le misure generali presentano un buon grado di attuazione perchè ben strutturate e recepite; nell'insieme si è rilevato anche un buon livello di realizzazione delle misure specifiche che sono state aggiornate.
1.B	Aspetti critici dell’attuazione del PTPCT/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/MOG 231 - Qualora la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate	La Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO ha trovato sostanziale attuazione e non si evidenziano quindi particolari criticità o scostamenti tra le misure programmate e quelle attuate, pur in presenza delle difficoltà connesse alle risorse disponibili, alla complessità organizzativa e ai processi di riorganizzazione che hanno caratterizzato il 2025.
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all’attuazione della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l’azione	Nel 2025 il RPCT ha esercitato un ruolo di impulso e coordinamento nell'attività di aggiornamento del PIAO per il triennio 2025/2027, di attuazione di quanto previsto nella Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e di monitoraggio nonchè mediante il controllo diretto sulla effettiva pubblicazione dei dati sul sito web aziendale in adempimento al D.Lgs. 33/2013. Gli obiettivi programmati per i 2025 sono stati realizzati. Di grande valore il ruolo dei Referenti della pubblicazioni che, nominati nel 2025, hanno garantito il regolare flusso al RPCT della documentazione e delle informazioni da pubblicare, così come la collaborazione con l'Ufficio Comunicazione, a partire dal luglio 2025, ai fini della tempestiva pubblicazione. Proficua è stata la collaborazione del RPCT con il Tavolo RPCT AVEC e Ausl Romgna, con il Tavolo di Coordinamento regionale RPCT e con l'OIV. Anche nel 2025 sono stati organizzati eventi formativi in materia di prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, con grande partecipazione da parte del personale. Il RPCT ha curato direttamente, insieme al RPCT dell'Isituto Ortopedico Rizzoli, la docenza nell'ambito delle sessioni organizzate sui temi del Codici di Comportamento, etica e conflitto di interessi; ha organizzato un corso in materia di accesso agli atti per sensibilizzare il personale al riguardo anche in vista dell'adozione del nuovo Regolamento, avvenuta a dicembre 2025. E' continuata l'attività di consulenza del RPCT negli ambiti di competenza con partecipazione anche a gruppi di lavoro al fine di favorire lo sviluppo di azioni per la prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza.

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 della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231	Non si rilevano fattori significativi che abbiano costituito ostacolo all'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, tenuto conto anche delle limitate risorse a disposizione che hanno comunque presidiato e dato impulso a quanto programmato. La struttura di supporto dovrebbe essere implementata anche in considerazione dei sempre più numerosi adempimenti. Non risulta ancora superata la difficoltà nel coinvolgimento proattivo di alcune strutture probabilmente connessa alla carenza di risorse disponibili da dedicare: l'attività di contrasto alla corruzione prevede infatti incombenze aggiuntive per i Responsabili/Referenti delle strutture interessate che si sovrappongono alle normali attività di competenza.
-----	---	--

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2026 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA			
La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della Sottosezione " Rischio corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025 o del PTPCT 2025 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 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).			
ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella Sottosezione "Rischio corruttivi e trasparenza"del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)	Si	
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, specificando quali integrano fattispecie penali (e il loro numero), anche con procedimenti pendenti, e quali integrano eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) (più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
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 - autorizzazioni/concessioni	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	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	No	

2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT 2025 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi dell'Ente (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)	Si, parzialmente	Anche per il 2025 è rimasta sospesa la mappatura dei processi dell'area della ricerca in considerazione dell'ulteriore riorganizzazione della Direzione Scientifica
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2) (sono possibili più risposte)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	Si	
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	Si	
2.F.00 0	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.00 00	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
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 - autorizzazioni/concessioni	No	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	No	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<u>domanda facoltativa</u>)	Si (indicare con quali amministrazioni)	Regione Emilia Romagna e Aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emila Centro e AUSL Romagna (AVEC) e altre Aziende Sanitarie regionali

2.H	Indicare se la Sottosezione " <i>Rischi corruttivi e trasparenza</i> " del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO (<i>domanda solo per gli Enti che redigono PIAO</i>)	Sì (indicare con quali Responsabili)	I Responsabili delle aree: Affari Generali e Rapporti con l'Università; Servizio Legale ed Assicurativo; Direzione Assistenziale; Farmacia Clinica; Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio; Direzione Sanitaria; Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata; Ingegneria Clinica; Settore Amministrativo Area Tecnica; Sviluppo alla Pianificazione Strategica e Sviluppo Organizzativo Formazione; Information and Communication Technology (ICT); Coordinamento Area Giuridica della Ricerca; Aquisti e Servizi Alberghieri; Progettazione Sviluppo e Investimenti
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		1) Misure di trasparenza e controllo per interventi finanziati con forndi PNRR/PCN mediante flussi informativi e check-list, anche in applicazione delle Linee Guida Regionali per i controlli amministrativo contabili e in materia di controlli sulle procedure di approvvigionamento inerenti PNRR/PCN e delle Linee Guida regionali inerenti il sistema di controllo sulle attività PNRR/PNC nonché secondo il Protocollo d'Intesa con il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Bologna; 2) Regolamento atti di liberalità e Linee Guida in materia sponsorizzazione contenenti disposizioni in materia di conflitto di interessi e pubblicazione dei dati nel registro atti di liberalità; 3) Percorso informatizzato per l'accesso delle Imprese funebri nella camera mortuaria con approvazione del Regolamento Aziendale sulla vestizione delle salme; 4) Circolare DPO su trattamento dei dati personali per finalità di trasparenza
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione " <i>Amministrazione Trasparente</i> " o " <i>Società trasparente</i> "	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Pubblicazione informatizzata dei provvedimenti art. 23 D.Lgs.33/2013; Registro degli accessi; Bandi di gara e contratti; Pubblicazione dei Curricula del personale tenuto all'obbligo dal WHR GRU di gestione dle personale; Link a Banche dati quali ad es. PerlaPA, SICO, ARAN
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione " <i>Amministrazione Trasparente</i> " o " <i>Società Trasparente</i> ", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	

4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Si (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	n. 12 richieste pervenute ai seguenti settori: - UOC Progettazione, sviluppo e investimenti; - SSD Coordinamento operativo delle attività per la sicurezza delle cure; - Sistema delle relazioni sindacali; - UOC Medicina legale e gestione integrata del rischio; - Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP; - SS Servizio Prevenzione e Protezione aziendale; - UOC Gestione Patrimoniale e Sostenibilità; - UOC Politiche del Personale e Governo delle Professioni sanitarie e del personale di supporto;
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Si (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Si indicano di seguito le strutture che hanno gestito per competenza le richieste di accesso civico generalizzato ed accesso documentale: - UOC Progettazione, sviluppo e investimenti; - SSD Coordinamento operativo delle attività per la sicurezza delle cure; - Sistema delle relazioni sindacali; - UOC Medicina legale e gestione integrata del rischio; - Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP; - SS Servizio Prevenzione e Protezione aziendale; - UOC Gestione Patrimoniale e Sostenibilità; - UOC Politiche del Personale e Governo delle Professioni sanitarie e del personale di supporto; - Direzione Assistenziale; - Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP; - UOC Servizio legale ed assicurativo; - Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD); - UOC Affari Generali e Rappporti con l'Università.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (<i>domanda facoltativa</i>)	Si	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	semestrale su tutti gli obblighi
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Si	

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		L'azienda è in linea con le indicazioni del D.Lgs. n.33/2013 e ha adempiuto agli obblighi in materia di pubblicazione di dati sul proprio sito istituzionale, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", attenendosi a quanto previsto nella specifica tabella allegata alla Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO in materia di pubblicazione di dati sul proprio sito istituzionale. Nel 2025 sono stati nominati i Referenti delle pubblicazioni che hanno agevolato il flusso di informazioni/dati per la pubblicazione. Fattori che possono provocare rallentamenti o difficoltà si rinvencono nella copiosa quantità di dati oggetto di pubblicazione e nella numerosità di altri adempimenti gravanti sul personale delle diverse strutture tenute all'obbligo.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Si	Sono stati previsti specifici eventi formativi per l'approfondimento dei contenuti della normativa anticorruzione, in particolare: - n. 4 corsi tenuti da RPCT (in collaborazione con RPCT IOR Bologna) in materia di codice di comportamento etica e conflitto di interessi. Il corso è stato aperto sia al personale dell'IRCCS sia a quello delle aziende sanitarie AVEC e AUSL Romagna; - n. 1 corso in materia di accesso agli atti documentale, civico semplice e generalizzato con focus sugli aspetti del trattamento dei dati (docente esterno e DPO); n:. 2 corsi su "La disciplina degli incarichi extraistituzionali per personale dipendente: comunicazioni e autorizzazioni" tenuto dai funzionari dell'IRCCS che gestiscono l'attività. Valenza formativa ha avuto anche la giornata della Trasparenza delle Aziende sanitarie AVEC e AUSL Romagna. Inoltre, nell'ultimo trimestre 2025 è stato attivato un corso FAD realizzato da AUSL Romagna per tutte le aziende dell'Area AVEC in materia di antiriciclaggio riservato ai gestori
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: <i>(domanda facoltativa)</i>		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Si	
5.E.1	Etica ed integrità	Si	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	Si	
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	No	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	Si	AUSL Romagna
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	Si	Professore universitario di diritto amministrativo.

5.C.5	Formazione in house	Si	RPCT e Funzionari Ufficio Incarichi extraistituzionali oltre al DPO docente nel corso in materia d accesso agli atti insieme a docente esterno
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		La formazione specifica in materia è stata prevista come obiettivo di budget per tutte le strutture organizzative aziendali. Nel 2025, al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell’etica pubblica sono stati organizzati internamente specifici eventi formativi per l’approfondimento delle disposizioni del Codice di Comportamento Aziendale e del Codice per l'Integrità della Ricerca con grande partecipazione del personale, favorita dalla possibilità di utilizzare piattaforme on-line che consentono l'iscrizione di un maggior numero di discenti; con riguardo alla trasparenza è stato organizzato un corso in materia di accesso agli atti rivolto, in particolare, ai gestori delle richieste di accesso, anche in vista dell'adozione del nuovo Regolamento aziendale.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l’amministrazione:	6120	
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	1257	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	4863	
6.B	Indicare se nell'anno 2025 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	No, sono state adottate misure diverse dalla rotazione che producono effetti analoghi (cfr. Allegato 2 PNA 2019)	
6.C	Indicare il numero di unità di personale dipendente di livello non dirigenziale ruotato all'interno dell'amministrazione nell'anno di riferimento	n. 7 unità personale OSS n. 4 unità personale infermierisco	La rotazione è stata effettuata nell'ambito della Sala Autoptica/Camera Mortuaria. In altre articolazioni aziendali sono state adottate misure alternative alla rotazione come previsto anche nella Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza.
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	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	Sono state acquisite e verificate all'atto della nomina le dichiarazioni per gli incarichi di Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Assistenziale ai sensi della delibera ANAC n. 149/2024 mentre per il Direttore Generale e il Direttore Scientifico IRCCS i controlli al momento del conferimento dell'incarico sono in capo rispettivamente alla Regione Emilia-Romagna e al Ministero della Salute. Nel 2025 le verifiche sono state effettuate in relazione all'incarico conferito al nuovo Direttore Amministrativo con delibera aziedale n.348 del 1/12/2025 e agli incarichi gestionali dei Dirigenti della PTA (n. 20 verifiche). Nessuna violazione accertata.

7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2025, 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	No	
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 violazioni accertate)	Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014 (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Amministrativo, Direttore Scientifico e Assistenziale). Inoltre sono state effettuate verifiche in relazione agli incarichi gestionali dei Dirigenti della PTA (n. 20 verifiche). Nessuna violazione accertata.
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 DI CHI SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023; LLGG di cui alla delibera n. 478 del 26 novembre 2025)	Sì	
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblowing	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	n. 8 segnalazioni (di cui n.2 relative al medesimo fatto).
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013) è stato aggiornato con le indicazioni fornite nelle Linee Guida ANAC n. 177/2020	Sì	

11.B	Indicare se gli obblighi di condotta previsti nel codice 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)	Si	
11.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e le eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	Si (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	Nel 2025 sono pervenute complessivamente n. 25 segnalazioni relative a violazioni del D.P.R. n. 62/2013 e del codice di comportamento aziendale che hanno dato origine all'attivazione di n. 23 procedimenti disciplinari (n. 2 segnalazioni sono confluite in un unico procedimento disciplinare mentre per un procedimento è ancora pendente il termine per l'attivazione) di cui: n. 14 procedimenti con l'accertamento di violazioni del D.P.R. 62/2013 e del codice di comportamento aziendale; n. 7 procedimenti pendenti; n. 1 procedimento estinto per recesso del dipendente e n. 1 procedimento archiviato. Nel 2025 è inoltre pervenuta una segnalazione riferita a personale universitario integrato in assistenza che ha richiesto l'attivazione del Comitato dei Garanti. Infine, sono pervenute n. 6 segnalazioni di whistleblowing riguardanti violazioni del codice di comportamento (n. 2 relative al medesimo fatto): nessuna violazione accertata - n. 1 ancora in gestione.
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Si	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	

12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	
12.D.11-bis	Indebita destinazione di denaro o cose mobili (art. 314-bis c.p.)	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	0	
12.E.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	Si	Nel 2025 sono stati attivati n. 23 procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento (per un procedimento è ancora pendente il termine per l'attivazione).
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 (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023 come aggiornato nel 2025)	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. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	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 (cfr. PNA 2022 e LLGG ANAC in materia di pantouflage n. 493/2024)	Si, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	
16	CONFLITTO DI INTERESSI		
16.A	Indicare se sono state disciplinate procedure per l'acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (e i relativi aggiornamenti al verificarsi di situazioni che determinano un mutamento di quanto precedentemente dichiarato) rese dal personale e dai consulenti e collaboratori	Si	
16.B	Indicare se nel corso del 2025 sono state rilevate ipotesi di conflitto di interessi	Si (indicare la situazione/rapporto che ha determinato il conflitto)	Sono state gestite situazioni riguardanti: 1) la sussistenza di vincoli di coniugio o convivenza tra dipendenti in rapporto di subordinazione/sovraordinazione gerarchica diretta; 2) appartenenza ad associazioni/organizzazioni.
17	RASA		
17.A	Indicare se è prevista la verifica periodica dei dati inseriti in AUSA	Si	Nel 2025 è stata aggiornata la qualificazione della stazione appaltante.
18	MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI		
18,A	Indicare se sono stati monitorati i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi rispetto ai termini previsti	Si	

18.B	Indicare se sono stati individuati casi di mancato rispetto dei tempi procedurali	Si (indicare quanti casi e, se possibile, la tipologia di procedimento)	Dal monitoraggio del Registro degli accessi risulta che nell'anno 2025 sono stati aperti e conclusi n. 50 procedimenti di accesso agli atti di cui n.8 sono stati conclusi oltre il termine ordinario di 30 giorni.
------	--	---	---