

PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2015 – 2017

(Art. 1, commi 8 e 9 , della L. 6.11.2012 n. 190 recante le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)

INDICE

PIANO ANTICORRUZIONE

1. Premessa.....	1
2. iniziative ed azioni intraprese durante l'anno 2014.....	2
3. mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione aziendale e valutazione complessiva del rischio per attività/processo.	3
4. criteri di rotazione del personale a rischio corruzione.....	51
5. azioni formative legge n.190/2012	52
6. obblighi dei direttori di aree tecniche, dipartimenti e uu.oo. Aziendali referenti e dei responsabili di procedimento	53
7. responsabilità'	55
8. azioni programmate per evitare la discriminazione nei confronti del whistleblower.....	56
9. conclusioni.....	57
10. allegati al presente piano quali parti integranti:	58

PREMESSA

La legge 190/2012, art.1, comma 8, impone all'organo di indirizzo politico l'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, su proposta del Responsabile anticorruzione, entro il 31 gennaio, di ogni anno per il triennio successivo a scorrimento. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione.

L'Azienda AUSL di Imola, contestualmente all'approvazione, trasmette il Piano triennale di prevenzione della corruzione (di seguito Piano) all'ANAC attraverso il sistema integrato "PERLA PA" secondo le indicazioni pervenute.

Il presente P.T.P.C. copre il periodo 2015-2017.

Per la predisposizione del presente piano anticorruzione, alla luce dell'esperienza 2014, si sono riverificati i processi/attività ove il relativo rischio di fenomeni corruttivi, anche solo teorico, si annida in concreto dentro l'organizzazione. Il rischio, come è noto, va inteso come la combinazione di due eventi: in primo luogo, la probabilità che un evento accada e che esso sia idoneo a compromettere la realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione; in secondo luogo, l'impatto che l'evento provoca sulle finalità dell'organizzazione una volta che esso è accaduto. Ciò assume particolare rilievo nell'amministrazione di una Azienda Sanitaria, che per mission deve assicurare precipuamente l'erogazione di servizi sanitari ed assistenziali all'utenza e nella quale, l'organizzazione amministrativo/gestionale, è strumentale/funzionale a garantire eguali condizioni di accesso alle prestazioni ed alla corretta ed efficace erogazione di tutti i servizi ad essa afferenti.

Tuttavia, "organizzazione" significa strumento articolato in processi, a ciascuno snodo dei quali sono preposte delle persone. Dunque, "analisi organizzativa" significa analisi puntuale dei processi di erogazione e di facilitazione e delle modalità di preposizione delle persone ai relativi centri di responsabilità. Bisogna ricordare che la Pubblica Amministrazione, di cui l'Azienda sanitaria è parte integrante, è un'organizzazione a presenza ordinamentale necessaria proprio perché le sue funzioni sono normativamente imposte e, pertanto, deve gestire i propri processi di erogazione di servizi e facilitazione di accesso in termini non solo efficaci, ma anche e soprattutto efficienti, economici, incorrotti e quindi integri.

Peraltro, il mancato presidio dei rischi organizzativi, determina diseconomie di gestione, che si riflettono sul costo dei servizi erogati.

Quindi per una più pregnante identificazione dei fattori di rischio, si è concentrata l'attenzione sul "contesto specifico" dell'Azienda, costituito sia dalla razionalizzazione e descrizione delle attività/processi sia da una più puntuale identificazione dei Direttori referenti, in relazione all'organigramma aziendale e al funzionigramma delle UU.OO. interessate alla mappatura, partendo dalle quattro macroaree di cui al comma 16 dell'art. 1.,L.190/2012.

INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2014

Nel corso del 2014, la mappatura delle attività/processi a rischio e la conseguente attività di prevenzione/contrasto del fenomeno corruttivo, hanno avuto come finalità prevalente l'assimilazione dei contenuti del PTPC da parte dei protagonisti che, unitamente ad una proficua attività formativa, ha permesso la realizzazione delle azioni di contrasto previste.

In particolare, nel corso del 2014, per l'applicazione del PTPC è stato necessario un approccio culturale e graduale per verificarne l'impatto sull'organizzazione, finalizzato alla sensibilizzazione dei dipendenti sulla materia ed alla conseguente realizzazione delle azioni previste per la prevenzione/riduzione del rischio corruttivo.

Per l'identificazione dei fattori di rischio, si è concentrata l'attenzione su "contesto specifico" dell'AUSL di Imola, costituito sia dalla descrizione dei processi/attività a rischio, sia dall'identificazione dei direttori/referenti, che hanno collaborato con il Responsabile Anticorruzione per definire e porre in essere le azioni di contrasto previste nel piano.

Per quanto riguarda la complessità e congruità delle azioni poste in essere si rimanda alla Relazione ex art.1, comma 14, L.190/2012 allegata al presente piano unitamente alle schede di sintesi trasmesse all'ANAC nel rispetto delle disposizioni emanate.

Tuttavia si ricorda che le azioni realizzate oltre alle quattro macro aree obbligatorie previste dall'art.1, commi 4 e 9, lett. a) e comma 16 della L.190/2012, hanno riguardato, in ragione della specifica natura sanitaria dell'azienda ulteriori attività/processi a rischio corruttivo nell'ambito del Articolazioni Tecniche e UUOO Clinico/assistenziali, con particolare attenzione ai controlli in materia pagamento del ticket , alla gestione delle liste d'attesa, ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, al corretto esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ed all'approvazione di una nuova procedura in materia di sperimentazioni cliniche.

Per la valutazione dei rischi, nel 2014, proprio in ragione di questa prima fase sperimentale, ci si è attenuti agli indicatori di cui alla tabella di valutazione del rischio n.5, allegata al PNA. Tuttavia, per la valutazione complessiva aritmetica del rischio di ogni singola attività/processo mappata , è stato necessario verificare l'asserito impatto all'interno dell'organizzazione, attraverso una serie di azioni concrete realizzate dai direttori/referenti col supporto metodologico fornito loro dal Responsabile Anticorruzione, e rappresentate nelle relazioni semestrali acquisite dal medesimo agli atti del Servizio che costituiscono un riscontro sull'efficacia dell'attività di prevenzione, impulso, monitoraggio e controllo dei fenomeni potenzialmente corruttivi. Pertanto, l'insieme delle azioni svolte, hanno costituito un indicatore endogeno per la definizione del livello del rischio per la singola attività /processo e permesso l'implementazione del presente piano 2015/2017, in coerenza con quanto dettagliatamente rappresentato nella citata Relazione sull'attività svolta nel 2014.

L'attività del Responsabile Anticorruzione, infine, si è realizzata in sintonia con i dirigenti/responsabili della trasparenza e performance, finalizzata a dare coerenza all'insieme dei provvedimenti.

MAPPATURA DELLE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE AZIENDALE E VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER ATTIVITA'/PROCESSO.

L'implementazione del presente Piano, anche alla luce dei riscontri effettuati nel 2014 in materia di gestione del rischio, impatto, azione sull'organizzazione aziendale, consente una razionalizzazione delle attività/processi oggetto della mappatura, della loro afferenza alle aree/organizzative UUOO ed ai Direttori/referenti, un più incisivo monitoraggio ed una più estesa verifica a campione. Consente, altresì, una complessiva valutazione del rischio tenuto conto dell'impatto economico, organizzativo e reputazionale, così come declinati nel PNA.

Per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione dell'Azienda e della loro valutazione complessiva, si è proceduto, prioritariamente, nel rispetto delle disposizioni, dei criteri e delle metodologie emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica, così come previsti dall'art. 1 n.4 della l. 190/2012, con il Piano Nazionale anticorruzione e relativi allegati in particolare l'allegato n.5.

Si sono, altresì, coinvolti i Direttori/referenti delle strutture aziendali interessate, ai sensi dell'integrato art. 16 comma 1 lett. a) 1 ter. del D.Lgs n. 165 del 30.3.2001.

Più concretamente, le attività a rischio di corruzione nella quattro macroaree obbligatorie, in relazione a quanto previsto dall' art. 1 commi 4 e 9 lett. "a" ed al già citato comma 16 legge 190/2012, sono state individuate, altresì, in relazione alle seguenti:

- 1) Materie oggetto di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi; (art. 53 D.lgs. 165/2001 modificato dai commi 42 e 43;
- 2) Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda; (art. 54 D.lgs. 165/2001 cfr. comma .44);
- 3) Trasparenza (art.11 legge 150/2009),con relativi obblighi di pubblicazione dei dati, così come declinati dal Piano della Trasparenza allegato.
- 4) Materie oggetto di informazioni rilevanti con le relative modalità di pubblicazione individuate ai sensi del comma 32 dell'art. 1 della l. 190/2012;

Pertanto, in relazione a questi criteri, per ogni Area organizzativa e/o UUOO dell'azienda afferente alle quattro macroaree, sono state ritenute attività ad elevato rischio di corruzione tutti i procedimenti di seguito riportati e meglio definiti organicamente nelle tabelle che seguono tenendo conto, precipuamente, di:

- 1) Autorizzazioni;
- 2) Pareri vincolanti e certificazioni;
- 3) Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi finanziari;
- 4) Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, fornitura e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.lgs. 12.4.2006, n. 163;
- 5) Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e per la progressione in carriera;

Si è proceduto, inoltre, in ragione della specifica natura sanitaria dell'Azienda, ad individuare le attività ritenute più a rischio di fenomeni corruttivi nell'ambito delle Articolazioni Tecniche ed UU.OO. clinico/assistenziali, con particolare attenzione alla gestione delle liste di attesa, ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco ed al corretto esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ed al controllo e verifica sulle autocertificazioni relative all'esenzione dal pagamento del ticket.

Si sono, infine accentrati gli obblighi di verifica/monitoraggio e controllo a "campione" sulle attività/processi mappati, eliminando duplicazioni di attività per le azioni di contrasto in capo a diverse UUOO nell'intento di evitare controlli autoreferenziali soprattutto nelle attività clinico/assistenziali.

DAT – U.O.C. Attività di Supporto Servizi Ospedalieri e Territoriali

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per l'riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Erogazione rimborsi economici dei viaggi a pazienti che effettuano terapia salvavita: es. dialisi, radioterapia, pazienti in adi, sussidi, contributi, ausili finanziari adulti aventi diritto (Circ.Reg.n.258003/2008; DGER n.106/1986; Note RER n.12 del 4/1/1999 e n.28243 del 7/7/1999; Delibera Ausl di Imola n.128 del 16/9/2013)	La corresponsione del rimborso è regolata in maniera puntuale da apposito Regolamento Aziendale che elimina ogni ambito di discrezionalità al personale amministrativo. Si prevede ad opera del Dirigente una verifica sulla puntuale osservanza del regolamento da parte degli operatori che istruiscono i rimborsi.	Dal Pozzo Gloria , Donattini Maria Teresa;	In relazione all'andamento delle verifiche rispetto alla adesione al regolamento aziendale l'UO valuterà l'opportunità di una rotazione dei collaboratori impegnati su tale attività.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio = 2					

ASSOT - Area Servizi Territoriali	Attività di cassa e maneggio di danaro	Gran parte dei pagamenti è effettuata ormai con sistemi elettronici (POS , Riscuotitrici automatiche , Pagamento on line) oppure è delegata per quanto riguarda il ticket alle farmacie che effettuano la prenotazione. I progetti regionali di informatizzazione prevedono un'ampliamento della modalità on line sia di prenotazione che di pagamento di ticket che di tariffe l.p..Esistono comunque procedure aziendali che garantiscono l'osservanza di procedure di controllo come da D.L. 231 . Il Software di gestione delle casse garantisce un buon livello di controllo . In accordo con il Collegio sindacale può valutarsi una intensificazione dei controlli periodici già effettuati dal Collegio medesimo sulle casse.	Donattini maria Teresa , Cristiani Maria Cristina e tutti gli operatori aziendali individuati con apposito atto come operatori di sportello unico aventi funzioni collegate al maneggio di danaro .	Il personale che maneggia danaro attualmente ruota frequentemente sulle varie sedi erogative del servizio cassa pur avendo una sede prevalente di attività. La chiusura di cassa ad ogni fine turno di attività ed il frequente subentro di altro operatore nel successivo turno di servizio costituiscono già un buon livello di rotazione L'opportunità di adottare ulteriori misure è da valutare attentamente , non risulta peraltro facile interscambiare personale di front office formato ad hoc con personale operante presso uffici interni	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio = 1					
ASSOT - Area Servizi territoriali	Convenzioni con Strutture Private Accreditate per acquisto prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale	L'attività dell'U.O. ASSOT riguarda il controllo dell'attività specialistica effettuata presso i centri ccreditati. La volontà è quella di definire una procedura aziendale ad hoc per i controlli che metta in evidenza tutti gli ambiti di controllo e, nel caso il controllo sia effettuato su base campio-naria, ne definisca l'entità e la modalità di estrazione del campione. Su tale punto sono peraltro in corso approfondimenti di livello regionale per la stesura di procedure univoche nelle varie aziende.	Donattini Maria Teresa, Montanari Rita; Fattore Roberto	La opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata dopo la redazione della procedura anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esisenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio = 2					

ASSOT - Area Servizi territoriali	Autocertificazioni esenzioni ticket status di disoccupazione	Azione di verifica e controllo in ottemperanza alla normativa vigente	Donattini Maria Teresa, Cristina Cristiani e tutti gli operatori aziendali secondo funzionigramma	La opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata dopo la redazione della procedura anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio = 2				
ASSOT - Area Servizi territoriali	Esercizio attività libera professione , prevenzione controllo monitoraggio	Corretta applicazione normativa regolamentare aziendale per il rilascio autorizzazioni . fattivo funzionamento osservatorio aziendale permanente per verifica attività libero professione (Delibera n.108/2014)	Donattini Maria Teresa	La opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata dopo la redazione della procedura anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio = 3				

DAT – U.O.C. Contabilità e Finanza

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
U.O. Contabilità e Finanza	Ciclo attivo: Emissione reversali di incasso; Concessione dilazioni di pagamento; Cancellazione crediti.	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale agli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione	Tutti gli operatori del ciclo attivo e i due dirigenti UOCF: Saia Stefania; Cassetta Laurina; Asta Susanna; Viaggi Gabriella; Gambi Gianni; Cavicchi Renata	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio =2					

U.O. Contabilità e Finanza	Ciclo passivo: Emissione mandati di pagamento; Codifica fornitori e modalità di pagamento; Liquidazione Case di cura e Montecatone R.I.	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale agli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione	Tutti gli operatori del ciclo passivo e i due dirigenti UOCF: Reggiori Ivano; Modoni Franca; Poggi Gisella; Gollini Elena; Drei Tiziana; Costa Sandra; Gambi Gianni; Cavicchi Renata.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio =2					
U.O. Contabilità e Finanza	Procedure di Recupero crediti	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale agli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione	Saia Stefania; Cassetta Laurina; Asta Susanna; Gambi Gianni; Cavicchi Renata.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio =2					

DAT – U.O.C. Economato e Logistica

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
U.O. Economato e Logistica	Autorizzazione al subappalto per contratti da €. 20.001,00 (I.V.A. esclusa)	Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitano	Direttore U.O.C. Economato e Logistica - Dott.ssa Ivana Pelliconi	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria	Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitano	Direttore U.O.C. Economato e Logistica - Dott.ssa Ivana Pelliconi	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi da € 20.001 iva esclusa (Regolamento aziendale ai sensi dell'art. 125 D.lgs. 163/06	Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitano	Direttore U.O.C. Economato e Logistica - Dott.ssa Ivana Pelliconi	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi fino a € 20.000 iva esclusa (Regolamento aziendale ai sensi dell'art. 125 D.lgs. 163/06)	1) Applicazione Regolamento aziendale ai sensi dell'art. 125 D.lgs. 163/06 2) Adesioni convenzioni INTERCENT-ER - CONSIP 3) Massimo utilizzo del Mercato Elettronico CONSIP - INTERCENT-ER	Direttore UOC Economato Logistica - Dott.ssa Ivana Pelliconi - RUP Responsabili Istruttorie: Mazzanti Silvia, Morini Roberta, Sabbioni Lorella, Zuffa Lorena	Si prevede la rotazione di alcuni dipendenti preposti all'istruttoria delle singole procedure	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O. Economato e Logistica	Autorizzazione al subappalto per contratti fino a €. 20.000,00 (I.V.A. esclusa)	Applicazione D.lgs. 163/06 e regolamento aziendale ai sensi dell'art. 125	Direttore UOC Economato Logistica - Dott.ssa Ivana Pelliconi - RUP Responsabili Istruttorie: Morini Roberta, Sabbioni Lorella, Zuffa Lorena	Si prevede la rotazione di alcuni dipendenti preposti all'istruttoria delle singole procedure	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

U.O. Economato e Logistica	Cassa Economale	Applicazione Regolamenti, individuazione responsabili	Melandri Daniela Sangiorgi Teresa	Turnazione sul ruolo	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O. Economato e Logistica	Acquisti in esclusiva di farmaci, materiale sanitario e attrezzature sanitarie	Verifica obbligatoria congruità acquisti da parte di apposita commissione aziendale preposta. Procedure scritte sulle richieste, sull'esito della valutazione e sull'opportunità dell'esclusiva.	Direttore UOC Economato Logistica - Dott.ssa Ivana Pelliconi -	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

AT – U.O.C. Risorse Umane

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno
corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
U.O Risorse Umane	procedure di concorso pubblico e di avviso pubblico	Verifica, anche a campione, corretta applicazione procedure realizzate in materia nel 2014; Rotazione e intercambiabilità dei compiti; Doppio livello di controllo interno relativamente al verbale delle operazioni finali; Commissione di sorteggio: componenti esterni all'UORU; proposta alla Direzione Generale di prevedere che nei concorsi la valutazione della prova pratica e orale sia comunicata all'aspirante immediatamente l'esecuzione della stessa e che i criteri di valutazione della prova scritta vengano predeterminati e resi noti agli aspiranti prima dell'espletamento	Gualdrini Mariapaola, Gambetti Sabina, Galli Alessandra; Liverani Cristina; Valvassori Laura, Oriani Marina, Baldisserrì Rosella, Ghini Milena, Gurioli Lucia, Masi Ambra, Conti Daniela, Alpi Bruna, Costa Carla, Barzagli Rosalba, Cani Anna Maria, Senigalliesi Loretta, Casolini Paola, Gnugnoli Barbara, Corbolini Francesca, Ricci Petitoni Virna, Zanotti Antonella, Gaiani Natascia, Gamberini Oretta, Conti Giuseppe, Gaddoni Antonella, Conti Ornella, Nonni Stefania	La specificità delle competenze professionali e delle conoscenze tecniche delle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità degli addetti individuati sulle funzioni a rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna nei medesimi servizi. Trattandosi di attività comuni a tutte le Aziende Sanitarie dell'AVEC, si fa riserva di adeguarsi a soluzioni condivise, in particolare sulla rotazione degli addetti alle funzioni a rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio= 2					

U.O Risorse Umane	procedure comparative (lavoro autonomo, borse di studio, mobilità, ...)	Verifica, anche a campione, corretta applicazione procedure realizzate in materia nel 2014; Rotazione e intercambiabilità dei compiti; Doppio livello di controllo interno relativamente al verbale delle operazioni finali; Segretario: eventuale proposta di rotazione in AVEC dei segretari; Commissione di sorteggio: componenti esterni all'UORU; Mantenimento regole obbligatorie di sorteggio dei componenti della commissione;			Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio= 2					
U.O Risorse Umane	settore assunzioni	Verifica, anche a campione, corretta applicazione procedure realizzate in materia nel 2014; Rotazione e intercambiabilità dei compiti; Doppio livello di controllo interno (verifica sulla autorizzazione della spesa, sul rispetto dei vincoli economici e normativi per l'assunzione, verifica sul possesso dei requisiti dichiarati)			
Valutazione del rischio= 2					

U.O Risorse Umane	Predisposizione e pagamento delle competenze economiche anche differite	Estensione graduale del numero di procedure scritte; Rotazione e intercambiabilità dei compiti; Doppio livello di controllo interno (la attuale procedura di verifica di eventuali errori affidata ad addetto diverso da quello che ha effettuato la variazione può essere utile anche ai fini dell'anticorruzione)			Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio= 2				
U.O Risorse Umane	Rendicontazione presenze/assenze e riconoscimento dei benefici economici correlati	Estensione graduale del numero di procedure scritte; Rotazione e intercambiabilità dei compiti; Doppio livello di controllo interno (controllo a campione della compilazione del cartellino, della documentazione a giustificazione delle assenze e del riconoscimento dei benefici economici correlati, effettuato da altro addetto dell'ufficio)			Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio= 2				

U.O Risorse Umane	attività amministrativa libera professione	<p>Controlli a valenza amministrativa; le misure adottate nell'UO sono: Estensione graduale del numero di procedure scritte; Rotazione e intercambiabilità dei compiti; Doppio livello di controllo interno (controlli sulla congruità dei tempi di effettuazione della attività LP; controllo sulla corrispondenza tra attività esercitata ed onorari erogati).</p> <p>I controlli vengono effettuati unitamente a quelli in capo al responsabile della libera professione aziendale e della Direzione medica di Presidio..</p>			Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio= 3					

U.O Risorse Umane	Liquidazione rimborso spese dipendenti e organi aziendali	Verifica a campione sul numero di liquidazioni effettuate in base annua rispetto procedure fondabili in essere	Gambetti Sabina, Corbolini Francesca	<p>La specificità delle competenze professionali e delle conoscenze tecniche delle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità degli addetti individuati sulle funzioni a rischio.</p> <p>Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna nei medesimi servizi.</p>	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio= 2					

DAT- U.O.C. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale.
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Autorizzazione al subappalto	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOPTI: ing Faiello Domenico Alessandro; Responsabile amministrativo: dott.ssa Bandini Paola; Responsabile unico del procedimento (RUP): Faiello D.A., Ferrari Francesco, Paterna Ignazio, Neri Andrea	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. L'attività amministrativa verrà svolta con criteri di rotazione tra figure amministrative del servizio. Per il Direttore UOPTI non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffomità
Valutazione del rischio=2					
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Procedimenti di gara per lavori e l'acquisizione di beni e servizi	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio sugli obblighi del Dlgs 163/2006 e implicazioni legali connesse	Direttore UOPTI: ing Faiello Domenico Alessandro; Responsabile amministrativo: dott.ssa Bandini Paola; Responsabile unico del procedimento (RUP): Faiello D.A., Ferrari Francesco, Paterna Ignazio, Neri Andrea	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. Per il Direttore UOPTI e il responsabile amministrativo non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffomità
Valutazione del rischio=2					

U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Procedimenti per l'acquisizione in economia (Regolamento Aziendale ai sensi dell'art. 125 D.lgs. 163/06) di lavori, beni, servizi e servizi tecnici	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio sugli obblighi del Dlgs 163/2006 e implicazioni legali connesse	Direttore UOPTI: ing Faiello Domenico Alessandro; Responsabile amm.rativo: dott.ssa Bandini Paola; Responsabile unico del procedimento (RUP): Faiello D.A., Ferrari Francesco, Paterna Ignazio, Neri Andrea	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. Per il Direttore UOPTI e il responsabile amministrativo non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Redazione Certificato Esecuzione lavori ai sensi del DPR 207/2010	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOPTI: ing Faiello Domenico Alessandro; Responsabile unico del procedimento (RUP): Faiello D.A., Ferrari Francesco, Paterna Ignazio, Neri Andrea	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. Per il Direttore UOPTI non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità. Ai fini del monitoraggio di dette rotazioni si da atto nella relazione semestrale nella quale verranno indicate le gare e la rotazione dei RUP sulle medesime.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

DAT- U.O.C. TECNICOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete	Predisposizione Capitolati Tecnici per l'acquisizione di nuove software applicativi	Procedura scritta sulla impostazione del documento di capitolato tecnico; Procedure scritte sulla individuazione dei fornitori di SW	U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete Nanni Monica Mazzotti Morena Folli Catia	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=2				
U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete	Affidamento di lavori e servizi informatici	Procedure scritte sulle modalità di individuazione dei fornitori	U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete Nanni Monica Mazzotti Morena Folli Catia	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=2				
U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete	Pareri Tecnici sull'introduzione di materiale informatico all'interno dell'azienda a qualsiasi titolo : donazione / comodato	Documento scritto sulle caratteristiche tecniche del materiale , periodicamente aggiornato - almeno annualmente	U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete Nanni Monica Mazzotti Morena Folli Catia	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=2				

Attività Amministrative trasversali DAT / Direzione Generale

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Direzione Dip. Tecnico e Amministrativo	Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/01	Corretta applicazione normativa in essere e pubblicazione dati Perla PA	Attività Amministrative trasversali DAT/Direzione Generale Dr. Luigi Infelise	l'unicità del servizio e del ristretto numero di risorse assegnate, unitamente alle specificità delle competenze professionali , non consentono alcuna rotazione del personale , tenuto conto anche dei compiti assegnati in materia di prevenzione della corruzione	Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=2				Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità
Direzione Dip. Tecnico e Amministrativo	SPERIMENTAZIONI CLINICHE / Progetti di innovazione e ricerca (D.Lgs.502/92, D.Lgs.517)	Applicazione procedura, verifica congruità finanziamento case farmaceutiche, rapporti con il Comitato Etico.	Attività Amministrative trasversali DAT/Direzione Generale Dr.Luigi Infelise		
	Valutazione del rischio=2				

Dipartimento CHIRURGICO

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Dipartimento Chirurgico	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> - Dott.VICENZI GUGLIELMO Direttore Dipartimento Chirurgico e Direttore UO Ortopedia e Traumatologia; - Dott.ARTUSO STEFANO Direttore UOC Day Surgery- Chirurgia Generale; - Dott.BONCI PAOLO Direttore UOC Oculistica; - Dott.TASCA IGNAZIO Direttore UOC Otorinolaringoiatria; - Dott.EMILI EMILIO Direttore UOC Urologia; - Dott.RICCIO PAOLO ANTONINO Responsabile SSD "Breast Unit"; - Dott. LINGUERRI ROMANO responsabile programma chirurgia d'urgenza; - Dott.TAMPIERI PIER FRANCESCO Responsabile Programma U.O. "Traumatologia" - Dott.ssa SARAVO LYDIA Responsabile Programma Interdipartimentale tra Dipartimento Chirurgico e U.O Anestesia denominato Coordinamento Blocco Operatorio. - Dr. NANNINI ROBERTO Direttore UOC Anatomia Patologica - Dr. ZUCCHINI STEFANO Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia - Dott. IGOR BACCHILEGA Resp. SSiD Day Surgery Polispecialistica 	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono possibile né auspicabile la mobilità dei professionisti così individuati sulle attività di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

Dipartimento Chirurgico	Rispetto dei criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Applicazione della procedura per la regolamentazione degli accessi e del rispetto delle liste di attesa approvata nel 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Dott.VICENZI GUGLIELMO Direttore Dipartimento Chirurgico e Direttore UO Ortopedia e Traumatologia; - Dott.ARTUSO STEFANO Direttore UOC Day Surgery- Chirurgia Generale; - Dott.BONCI PAOLO Direttore UOC Oculistica; - Dott.TASCA IGNAZIO Direttore UOC Otorinolaringoiatria; - Dott.EMILI EMILIO Direttore UOC Urologia; - Dott.RICCIO PAOLO ANTONINO Responsabile SSD "Breast Unit"; - Dott. LINGUERRI ROMANO responsabile programma chirurgia d'urgenza; - Dott.TAMPIERI PIER FRANCESCO Responsabile Programma U.O. "Traumatologia" - Dott.ssa SARAVO LYDIA Responsabile Programma Interdipartimentale tra Dipartimento Chirurgico e U.O Anestesia denominato Coordinamento Blocco Operatorio. - Dr. NANNINI ROBERTO Direttore UOC Anatomia Patologica - Dr. ZUCCHINI STEFANO Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia - Dott. IGOR BACCHILEGA Resp. SSiD Day Surgery Polispecialistica 	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono possibile né auspicabile la mobilità dei professionisti così individuati sulle attività di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
		Valutazione del rischio=2			

Dipartimento EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Dipartimento Emergenza Accettazione	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> -Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione - Direttore UOC cardiologia dr.C.ANTENUCCI, - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione dr.G. ROSSI, - Responsabile SSD Semintensiva dr.ssa G.VESPIGNANI - Responsabile SSD Laboratorio dr.ssa P.ZACCHERINI - Direttore UOC Radiologia dr.G.FERRARI - Responsabile SSDT Medicina Trasfusionale dr.P.FAGGIANI - Direttore S.S.Pronto Soccorso e Med. d'Urgenza dr.ssa P.CENNI 	La specificità delle competenze professionali è l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti indicati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
SSD Laboratorio	proposte/scelte prodotti reagenti e attrezzature	procedure scritte condivise su base Area Vasta per l'acquisto dei prodotti	Responsabile SSD Laboratorio dr.ssa P.ZACCHERINI	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	informativa sulle attività svolte; segnalazioni di difformità
Valutazione del rischio=2					
UOC Radiologia	Criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Rispetto delle procedure e dei criteri di accesso alle prestazioni e gestione delle liste di attesa	Direttore UOC Radiologia dr. G.FERRARI	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	informativa sulle attività svolte; segnalazioni di difformità
Valutazione del rischio=2					

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Dipartimento Salute Mentale	Rilascio certificazioni attestanti le condizioni psicopatologiche del paziente	Procedure scritte per protocollo obbligatorio per le certificazioni rilasciate agli utenti	Dr.ssa Alba Natali - Dr. Stefano Gardenghi - Dr. Cosimo Ricciutello - Dr.ssa Liana Farolfi - Dr.ssa Silvia Sella - Dr. De Falco Roberto	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffformità
Valutazione del rischio=2					
Dipartimento Salute Mentale	Rapporti con gli Amministratori di Sostegno	Verifica validità temporale dell'atto di nomina dell'amministratore di sostegno.	Tampieri Ortensia - Bianca Venturi - Mara Galeotti - Giulia Suzzi - A.S. Carla Berti - A.S. Antonella Leoni - A.S. Bertocchi Stefania - Cristina Roveri - Luisa Drei	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffformità
12 Valutazione del rischio=2					
Dipartimento Salute Mentale	Gestione denaro collegato ai tirocini	Relazione obbligatoria dei referenti sulla necessità dell'utilizzo di tale strumento terapeutico	Tampieri Ortensia - Bianca Venturi - Mara Galeotti - Giulia Suzzi - A.S. Carla Berti - A.S. Antonella Leoni - A.S. Bertocchi Stefania - Cristina Roveri - Luisa Drei	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffformità
Valutazione del rischio=2					

Dipartimento MEDICO-ONCOLOGICO

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Dipartimento Medico-Oncologico	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Definire una procedura scritta per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	<ul style="list-style-type: none"> -Direttore DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO, -Dr CHIOMA VITTORIO Dir. UOC Geriatria eLungodegenza, - Dr BRIGNOLA CORRADO Direttore UOC Medicina 1, - Prof. CALETTI GIANCARLO Direttore UOC Gastroenterologia, - D.ssa FARABEGOLI COSTANZA Direttore UOC Medicina 2, - Dr MAESTRI ANTONIO Direttore UOC Oncologia, - D.ssa MANDREOLI MARCORA Direttore UOC Nefrologia, - D.ssa MUSSUTO VITTORIA Responsabile SSD Neurologia, - Dr. PASQUALI STEFANO Responsabile SSD AMBI, - Dr.LANARI MARCELLO Direttore UOC Pediatria, -Dr.ssa CALABRESE OLGA Direttore FF UOC Genetica, - Dr. MONTERUMISI FRANCO Dir. UOC Medicina Riabilitativa 	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la rotazione dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio di corruzione.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

Dipartimento Medico-Oncologico	Criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Procedure scritte per la regolamentazione degli accessi e delle liste di attesa	-Direttore DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO, -Dr CHIOMA VITTORIO Dir. UOC Geriatria eLungodegenza, - Dr BRIGNOLA CORRADO Direttore UOC Medicina 1, - Prof. CALETTI GIANCARLO Direttore UOC Gastroenterologia, - D.ssa FARABEGOLI COSTANZA Direttore UOC Medicina 2, - Dr MAESTRI ANTONIO Direttore UOC Oncologia, - D.ssa MANDREOLI MARCORA Direttore UOC Nefrologia, - D.ssa MUSSUTO VITTORIA Responsabile SSD Neurologia, - Dr. PASQUALI STEFANO Responsabile SSD AMBI, - Dr.LANARI MARCELLO Direttore UOC Pediatria, -Dr.ssa CALABRESE OLGA Direttore FF UOC Genetica, - Dr. MONTERUMISI FRANCO Dir. UOC Medicina Riabilitativa	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la rotazione dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio di corruzione.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffomità
Valutazione del rischio=2					
UOC Genetica	Rapporti con rappresentanti prodotti diagnostici/reagenti e attrezzature	Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche; tracciabilità incontri; controlli a campione su materiali/strumentazioni acquisiti	Dr.ssa CALABRESE OLGA Direttore FF UOC Genetica	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni diffomità
Valutazione del rischio=2					

per tutte le attività/processi delle Unità Operative Dipartimentali, di cui alla seguente mappatura è prevista l'astensione del professionista nei casi di incompatibilità (art.6 Codice Comportamento Aziendale)

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Attività di vigilanza e ispezione nei luoghi di lavoro	Procedure scritte; Rotazione sui diversi Comuni del territorio; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Medici: D. Nini; Assistente Sanitaria: C. Neretti; Dir. Chimico: G. Marchetto; Dir. Ingegnere: C. Obici; Tecnici della prevenzione: C. Gaddoni, F. Rimini, P.Poli, P.Tarozzi, R. Baroncini.	Le specificità delle competenze per settore, la distribuzione dei compiti di vigilanza su tutti gli operatori nessuno escluso e il basso numero di unità di personale rendono non praticabile la rotazione su tale area di rischio. Conferma rotazione del personale sulle diverse zone territoriali, compatibilmente con le possibilità offerte dai criteri di pianificazione della vigilanza.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Inchieste giudiziarie per infortuni sul lavoro nei luoghi di lavoro	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Dir. Chimico: G. Marchetto; Dir. Ingegnere: C. Obici; Tecnici della prevenzione: C. Gaddoni, F. Rimini, P.Poli, P.Tarozzi, R. Baroncini.	Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'A.G., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Inchieste giudiziarie per malattie professionali	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Medici: D. Nini; Assistente Sanitaria: C. Neretti; Dir. Chimico: G. Marchetto;	Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'A.G., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Parere inoltrato al Comune a seguito di notifica insediamenti produttivi (nuovi o sotto-posti ad ampliamenti/ristrutturazioni)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Tecnici della prevenzione: P.Poli, R. Baroncini.	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Nulla-osta allo smaltimento di materiale contenenti amianto da parte di privati residenti nei Comuni del Circondario imolese	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Dir. Chimico: G. Marchetto; Tecnici della prevenzione: P.Poli.	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Parere per deroga alle distanze minime di scavo delle cave*	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Dir. Chimico: G. Marchetto; Dir. Ingegnere: C.Obici.	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga all'uso di dispositivi di protezione individuale per l'udito*	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Medici: D. Nini; Tecnici della prevenzione: C. Gaddoni, R. Baroncini.	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Accertamento medico per astensione anticipata dal lavoro per gravidanza in situazione di lavoro a rischio	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Medici: D. Nini; Assistente Sanitaria: C. Neretti;	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità di personale medico oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Medici: D. Nini;	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità personale medico, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Certificato di malattia professionale (primo o continuativi)	Norme di legge; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Medici: D. Nini;	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità personale medico, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga conformità dei luoghi di lavoro *	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Tecnici della prevenzione: P.Poli, R. Baroncini.	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga per uso di locali sotterranei o seminterrati*	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Tecnici della prevenzione: P.Poli, R. Baroncini.	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Certificazione di restituibilità di locali a seguito di bonifica da amianto friabile*	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC PSAL: Paolo Galli; Dir. Chimico: G. Marchetto;	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

Dipartimento SANITA' PUBBLICA – Igiene e Sanità Pubblica

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Parere inoltrato al Comune per autorizzazione sanitaria gas tossici per uso industriale, depositi e vendita di presidi sanitari, attività artigiane non alimentari	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	Resp. Programma Edilizia Salute dell'Abitato: Dr.ssa Serena Lanzarini Tecnici della prevenzione: Gaiani Massimo Giuntini Stefano Leonesi Maurizio Ricci Gianluca	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=3				
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Pareri su scritti difensivi a seguito di sanzioni amministrative (L. 689/81)	Procedure scritte Controlli a campione	Referente amministrativo DSP Dr.ssa Vanna Verzelli	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=3				

U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Certificazione antigienicità degli alloggi e collettività (DPR 1035/72)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	Resp. Programma Edilizia Salute dell'Abitato: Dr.ssa Serena Lanzarini Tecnici della prevenzione: Gaiani Massimo Giuntini Stefano	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni medico-legali	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Direttore UOC Igiene e Sanità Pubblica Dr. Gabriele Peroni Medici dirigenti: Dr.ssa Cecilia Guizzardi Dr.ssa Serena Lanzarini Dr. Andrea Pizzoli Dr. Roberto Rangoni Dr.ssa Ivana Stefanelli	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Visite medico fiscali domiciliari e ambulatoriali	Procedure scritte; Rotazione dei compiti Controlli a campione;	Direttore UOC ISP Dr. Gabriele Peroni Medici dirigenti: Dr.ssa Cecilia Guizzardi Dr.ssa Serena Lanzarini Dr. Andrea Pizzoli Dr. Roberto Rangoni Dr.ssa Ivana Stefanelli Dr.ssa Angela Ceccarini Dr. Nallbani Franklin Dr. Ozudmina Izukuvu Raphael	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni di idoneità sportiva agonistica (DGR n. 775/2004)	Procedure scritte Controlli a campione	Centro Pubblico Medicina dello Sport: Dr. Andrea Pizzoli Dr. Piervittorio Bardazzi	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni export alimenti in paese extracee	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	Responsabile S.S.U. Igiene alimenti e nutrizione Dr. Gabriele Peroni	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazione distruzione alimenti a fini fiscali (DPR 327/80)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	Responsabile S.S.U. Igiene alimenti e nutrizione Dr. Gabriele Peroni Tecnici della prevenzione: Baldinini Francesco Bertozzi M. Teresa Brugnettoni Paola Gaiani Massimo Giuntini Stefano Leonesi Mautrizio Ricci Gianluca Valgimigli Veraldo	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Controllo ufficiale su imprese e prodotti alimentari	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	Responsabile S.S.U. IAN Dr. Gabriele Peroni Dr. Andrea Pizzoli Tecnici della prevenzione: Baldinini Francesco Bertozzi M. Teresa Brugnettoni Paola Gaiani Massimo Giuntini Stefano Leonesi Maurizio Ricci Gianluca Valgimigli Veraldo	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Controllo su attività scolastiche, ricreative sportive, artigianato non alimentare, ricettivo alberghiere, servizi alla persona, edifici ad uso pubblico	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	Resp. Progr. Ed.Salute dell'Abitato: Dr.ssa Serena Lanzarini Dr. Gabriele Peroni Dr. Andrea Pizzoli Tecnici prev: Baldinini Brugnettoni Gaiani Giuntini Leonesi Ricci Valgimigli	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

Dipartimento SANITA' PUBBLICA – Igiene Veterinaria

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Autorizzazioni (es. scorta farmaci, trasportatore animali, omologazione mezzi di trasporto animali)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA". Controlli a campione	Responsabile SSU Igiene degli allevamenti e prod.zoot.: Dr.G.Martini veterinari: G.Dosa, F.Gubellini, L.Cavalli, L.Salgari, A.Barbieri, C.Castellari Tecnici della prevenzione: M.Morara, G.Vannini, A.Conti.	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza assegnati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Pareri per riconoscimento delle imprese del settore alimentare (DGR 16842/2011)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	-Responsabile SSU Igiene Alimenti di O.A. Dr.G.Giani -Responsabile SSU Igiene alimenti e prod.zoot. Dr.G.Martini -Responsabile SSU Sanità animale Dr.G.Dosa -Veterinari dirigenti: Dr.C.Castellari, Dr.L.Salgari	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individ	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Parere inoltrato al comune per fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (reg. Comunale di Igiene e DPR 320/54)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	-Responsabile SSU Igiene alimenti e prod.zoot. Dr.G.Martini - Responsabile SSU Sanità animale Dr.G.Dosa	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individ	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Pareri ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione attività commercio all'ingrosso di farmaci veterinari e/o premiscele medicate (art. 66 D.Lgs. 193/2006)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	-Responsabile SSU Igiene alimenti e prod.zoot. Dr.G.Martini -Tecnici della prevenzione: M.Morara, G.Vannini, A.Conti.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individ	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Certificazioni: - movimentazione animali vivi, compravendita, indennità sanitarie, riproduttori - esportazione di animali vivi, di alimenti di o.a., mangimi, sottoprodotti di o.a. - salubrità dei prodotti di o.a., mangimi e sottoprodotti di o.a.	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	-Responsabile SSU Igiene Alimenti di O.A. Dr.G.Giani -Responsabile SSU Igiene alimenti e prod.zoot. Dr.G.Martini -Responsabile SSU Sanità animale Dr.G.Dosa -Veterinari dirigenti: Dr.C.Castellari, Dr.L.Salgari, dr.A.Barbieri, Dr.L.Cavalli, Dr. F.Gubellini	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Attestazioni di idoneità al consumo di animali macellati da privati a domicilio, per uso familiare	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	- Responsabile SSU Igiene Alimenti di O.A. Dr.G.Giani - Veterinari dirigenti: Dr.C.Castellari, Dr.L.Salgari, dr.A.Barbieri, Dr.L.Cavalli, Dr. F.Gubellini, Dr.G.Dosa	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
U.O.Direzione Igiene Veterinaria	Controllo ufficiale su alimenti di o.a, mangimi, salute e benessere degli animali, sottoprodotti di o.a., medicinali veterinari	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	-Resp. SSU Igiene Alimenti di O.A. Dr.G.Giani -Resp. SSU Igiene alimenti e prod.zoot. Dr.G.Martini -Resp. SSU Sanità animale Dr.G.Dosa -Dr.C.Castellari, Dr.L.Salgari, dr.A.Barbieri, Dr.L.Cavalli, Dr. F.Gubellini -M.Morara, G.Vannini, A.Conti.	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

Dipartimento SANITA' PUBBLICA - Medicina Legale

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Programma Medicina Legale	Accertamento stato di disabilità (L.R. 4/2008)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti	Programma Medicina Legale - Presidenti Commissione disabilità: dr. Carlo Suzzi Medico dirigente, dr. Martina Brini Medico dirigente, dr. Andrea Pizzoli Medico dirigente - Componenti Commissione disabilità : specialisti ed operatori sociali partecipanti in base alla specificità della tipologia di disabilità da esaminare	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
Programma Medicina Legale	Accertamenti idoneità patenti speciali	Procedure scritte; Rotazione dei compiti	Programma Medicina Legale - Presidente Commissione Ricorsi: dr. Carlo Suzzi Medico legale Dr.Martina Brini Medico legale	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
Programma Medicina Legale	Accertamenti idoneità porto d'armi – ricorso (verbale) DM 28.04.1998)	Procedure scritte; Rotazione dei compiti	Programma Medicina Legale - Presidente Commissione Ricorsi: dr. Carlo Suzzi Medico legale	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

DISTRETTO – Dipartimento Cure Primarie

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative DISTRETTO E DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Dipartimento Cure Primarie	Autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica (D.M. 332/99 e D.G.R. 1599/2011) limitatamente ai presidi ed ausili fuori gara	Procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci; Controlli sulle prescrizioni mediche	Direttore DCP (Andrea Rossi); Responsabile medico attività autorizzativa (Paola Dal Pozzo); Addetti all'ufficio protesica e al centro ausili (amministrativi: Minardi Vilma, Galassi Gabriella, fisioterapista: Ceroni Antonia); Direttore U.O. Med Riab (Monterumisi Franco)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
Dipartimento Cure Primarie	Graduatoria per gli incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale (art. 70, comma 12 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 29.07.2009 e s.m.i. - Accordo regionela attuativo)	Procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;	Direttore Dpc (Andrea Rossi) Referente amministrativo Dcp (Gaspardo Stefania) Amministrativo ufficio convenzioni (Giusti Morena)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

Dipartimento Cure Primarie	Autorizzazione a prestazioni ambulatoriali e di ricovero presso strutture riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 (L. 833/78 - L.502/92)	Procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;	Direttore Dipartimento di Cure Primarie (Andrea Rossi) Direttore Uo Medicina Riabilitativa (Monterumisi Franco) Responsabile medico attività autorizzativa (Paola Dal Pozzo)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile nè auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità
	Valutazione del rischio=2				

DIREZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
UO Direzione Assistenza Farmaceutica	Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni fino a € 10.000 IVA esclusa (Regolamento aziendale ai sensi dell'art. 125 D.lgs. 163/06)	Osservanza normative vigenti e regolamento aziendale (deliberazione 125 del 23/11/2006)	Direttore Dott.ssa Sivia Gambetti, Dirigenti Farmacisti: Dott.ssa Bruna Dosi, Dott.ssa Antonella Fadda, Dott.ssa Agnese Raggini, Dott.ssa Elisabetta Rustici, Dott.ssa Stefania Sangiorgi, Dott.ssa Maria Chiara Silvani Amministrativi: Sig.ra Antonella Buttazzi, Sig.ra Maria Cristina Medaglia, Sig.ra Paola Mingoni, Dott.ssa Alessandra Volta	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'assistenza terapeutica agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

DIREZIONE MEDICA

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
Direzione Medica	Monitoraggio prestazioni erogate in regime di L.P.	Verifica dei volumi quali-quantitativi erogati in regime di L.P. rispetto a quelli erogati in regime istituzionale. verifica dei tempi standard delle prestazioni erogate in regime di libera professione rispetto a quelle erogate in regime istituzionale. Corretta applicazione delibera n.108/2014 in relazione al rispetto dei piani di attività e delle liste d'attesa concordate con le èquipe.	Dall'Olmi Emanuela, Rini Filomena, Zarabini Lucia Adele	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Controlli a campioni sull'attività e segnalazioni di eventuali difformità
	Valutazione del rischio=3				

Direzione Medica	Acquisti in esclusiva apparecchiature biomediche	<p>Controllo annuale sul numero richieste da parte dei direttori U.U.O.O. Il Responsabile Anticorruzione verifica con il supporto dei dirigenti della Direzione Medica, previa asseverazione di congruità dell'acquisto da parte del Direttore dell'UO Ingegneria Clinica aziendale, secondo le procedure interne definite, la quantità di acquisti in ambito USL su base annua e verifica altresì i giustificativi del Direttore UO allegati alle richieste di acquisto.</p> <p>Verifica conformità acquisti rispetto a quanto autorizzato in sede di negoziazione di budget con la Direzione Generale.</p>	Dall'Olmi Emanuela, Rini Filomena, Zarabini Lucia Adele Chiarini cristian	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					

Direzione Medica	Gestione liste di attesa ricoveri programmati	Rispetto delle procedure aziendale per la gestione informatizzata della prenotazione di ricoveri programmati medico/chirurgici. Monitoraggio sulle conseguenze dei ricoveri rispetto alla categoria di priorità assegnata al paziente . Controlli a campione.	Dall'Olmi Emanuela, Rini Filomena, Zarabini Lucia Adele	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp , oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività svolte; Controlli a campione. Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=3					
Direzione Medica	Coordinamento interdipartimentale per stesura procedura dei rapporti con informatori scientifici del farmaco	Procedura scritta e controlli a campione sulla tracciabilità degli incontri.	Dall'Olmi Emanuela, Rini Filomena, Zarabini Lucia Adele	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio Osp , oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività svolte; Controlli a campione. Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
SIT - Direzione infermieristica	Gestione attività necrofori	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Responsabile procedimento Cavina Rosanna operatori esposti: Di Bari Roberto Di Palma Michele Gualandi Angela Neri Renza Visco Antonio	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
SIT - Direzione infermieristica	Partecipazione a commissioni per il reclutamento del personale	Rotazione dei componenti delle commissioni Verifica delle eventuali incompatibilità ; Controlli a campione.	Responsabile procedimento Davide Carollo operatori esposti: Cavina Rosanna Nanni Ivana Gabrielli Sabrina Farolfi Liana Faccani Daniela Baldassarri Novella Ricci Gian Luca Bedosti Catia	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione e segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

SIT - Direzione infermieristica	Partecipazione a commissioni per concorsi interni per progressioni di carriera (progressioni verticali ed orizzontali)	Rotazione dei componenti delle commissioni, controllo a campione su incompatibilità	Responsabile procedimento Davide Carollo operatori esposti: Cavina Rosanna Nanni Ivana Gabrielli Sabrina Farolfi Liana Faccani Daniela Baldassarri Novella Ricci Gian Luca Bedosti Catia	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
SIT - Direzione infermieristica	gestione attività in affidamento esterno (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo, presidi antidecubito)	Corretta applicazione procedure aziendali ; controlli a campione sulla qualità delle prestazioni rese.	Responsabile procedimento Davide Carollo operatori esposti: Lanzoni Silvia Bedosti Catia Bertozzi Lucia Dolcetti Anna Maria	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					
SIT - Direzione infermieristica	Utilizzo a rotazione del personale di supporto per l'attività di libera professione	Controllo e verifica corretta applicazione del regolamento in materia di utilizzo del personale di supporto , controlli a campione dichiarazione disponibilità.	Responsabile procedimento Davide Carollo operatori esposti: Lanzoni Silvia Bedosti Catia Bertozzi Lucia Dolcetti Anna Maria	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità
Valutazione del rischio=2					

GOVERNO CLINICO

Mappatura Settore/Servizi a possibile esposizione al fenomeno corruttivo

Aree Organizzative	Attività/processo a rischio Corruzione	Azioni/interventi per l'riduzione del rischio	Individuazione dei dipendenti e/o responsabili del procedimento destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, da inserire nei programmi di formazione	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale
<p>Staff governo Clinico: 1) attività di medico competente DL 81/08.</p> <p>2) Controlli sanitari su attività di ricovero in Mobilità Passiva dei residenti AUSL Imola DGR 354/2012 e Determinazione 10449/2012</p>	<p>1) visite mediche con certificati di idoneità in assunzione e in periodica verifica.</p> <p>2) Fase di selezione dei casi da contestare e fase di accoglimento / rifiuto delle controdeduzioni pervenute.</p>	<p>1) Rispetto delle procedure scritte normativa DL 81/08 per visite, normativa RER per controlli tracciabilità incontri;</p> <p>2) verifiche periodiche di conformità delle procedure di controllo effettuate con quanto previsto dalla normativa RER</p>	<p>Landi Lorena Pizzoli Andrea Cimatti Monica</p>	<p>La specificità delle competenze professionali, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti</p>	<p>Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità</p>
	Valutazione del rischio=2				

CRITERI di ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE

Come risulta evidente dalla mappatura delle attività a rischio di corruzione, così come enucleata in collaborazione con i dirigenti/referenti, la previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi, nei servizi nel cui ambito si è individuato un rischio corruzione, trova un limite oggettivo, attenuato per alcune aree dove sussistono una pluralità di professionalità intercambiabili sulle attività individuate a rischio, in considerazione dei seguenti criteri: -

- 1) La peculiarità dell'AUSL di Imola relativamente alla sua dimensione nell'ambito dell'Area vasta;
- 2) La 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, stante anche l'unicità non solo di figura apicali ma anche di personale del comparto amministrativo che possano essere sostituiti nelle loro mansioni;
- 3) L'ineludibilità, di conseguenza, di dover garantire non solo la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale ed indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ma la stessa garanzia degli standards prestazionali gravanti sugli apicali preposti alle medesime funzioni nelle aree a rischio.

Naturalmente la mappatura delle aree e dei procedimenti a rischio, così come declinata nelle tabelle che precedono, non può ritenersi esaustiva ma costituire, da un punto di vista cronologico e sistematico, un riferimento ineludibile per le ragionevoli implementazioni che si riterranno indispensabili nel corso del triennio di validità del Piano, anche in relazione, nel caso di significative variazioni organizzative in ambito sia aziendale che di Area vasta, a considerare ambiti più specifici in cui sarà possibile la rotazione di alcune professionalità.

Si ricorda che, già in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, nella seduta del 24.7.2013, (vedi punto 4 pag.3), si sono sostanzialmente definiti alcuni criteri, contemperamenti ed indicazioni in materia di rotazione degli incarichi, di cui si è tenuto conto nel presente atto, anche in previsione delle implementazioni annuali del Piano e che sinteticamente si riepilogano:

- 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";
- c) " ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel P.T.P.C. con adeguata motivazione";

d) “l’attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni. In quest’ottica, la Conferenza Unificata Stato-Regioni, si impegna a promuovere iniziative di raccordo ed informativa tra gli enti interessati, finalizzate all’attuazione della mobilità, anche temporanea, tra professionalità equivalenti presenti nelle diverse amministrazioni”.

AZIONI FORMATIVE Legge n.190/2012

In relazione alla formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e alla procedura di selezione degli stessi, si precisa quanto segue:

- Il personale selezionato per la formazione, nel corso di validità del presente piano, risulta essere quello individuato nelle tabelle della mappatura delle aree a rischio nell’apposita colonna, così come concordato con i referenti.

I criteri che hanno determinato l’attuale selezione sono sostanzialmente:

- a) l’afferenza diretta all’attività individuata come a potenziale rischio di fenomeni corruttivi;
- b) la rilevanza del ruolo gerarchico/funzionale del dipendente nell’area o UU.OO. prescelta, nell’ambito delle quali si è individuato il procedimento o l’attività a rischio.

Tuttavia, considerata la notevole e cogente importanza del tema della formazione dei dipendenti prevista dalla legge n.190/2012, le cui disposizioni in materia richiedono di essere tradotte in specifici percorsi formativi, omogenei a livello regionale, l’Azienda USL di Imola, aderisce alle indicazioni regionali in previsione di un “Piano formativo regionale”, che garantisca uniformità di approccio alle problematiche in esame, le cui linee generali che verranno sviluppate possono essere così riassunte:

Fase n. 1

CONTENUTI: Formazione di carattere “tecnico” rivolta congiuntamente ai dipendenti della RER e Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nominati responsabili per la prevenzione della corruzione e propri collaboratori in staff.

DOCENTI: Esperti nella materia – funzionari appartenenti ad enti e organismi a livello centrale, quali Dipartimento della Funzione Pubblica, Agenas, A.N.A.C., FormezPa, magistrati, docenti universitari.

ORGANIZZAZIONE: RER con l’ausilio delle Aziende del SSR.

Fase n. 2

CONTENUTI: Formazione di carattere “specifico” rivolta ai dipendenti che il P.T.P.C. come sopra citato, ha individuato come lavoratori a rischio.

DOCENTI: Soggetti inseriti nella fase n.1.

ORGANIZZAZIONE: Aziende del SSR con l'ausilio delle competenti strutture regionali preposte alla gestione degli eventi formativi afferenti alle Direzioni Generali Sanità e Organizzazione e Personale.

Fase n. 3

CONTENUTI: Formazione di carattere "generale" rivolta a tutti i dipendenti delle Aziende del SSR.

DOCENTI: Soggetti/associazioni/enti della società civile e soggetti inseriti nei programmi della fase n. 1.

ORGANIZZAZIONE: Aziende del SSR con l'ausilio delle competenti strutture regionali preposte alla gestione degli eventi formativi afferenti alle Direzioni Generali Sanità e Organizzazione e Personale. Ulteriori attività formative definite in sede AVEC e/o in house.

OBBLIGHI dei DIRETTORI di AREE TECNICHE, DIPARTIMENTI e UU.OO. AZIENDALI REFERENTI e dei RESPONSABILI di PROCEDIMENTO

L'opportunità di designare referenti del responsabile anticorruzione, fra le diverse aree a rischio così come risultante dalla mappatura effettuata, è prevista dalla Circolare n.1 2013 del DFP, poi ripresa ad abundandium sia nel Piano anticorruzione nazionale sia nell'allegato n. 1.

La ratio di individuare i referenti poggia, dunque, fatti salvi gli obblighi normativi attribuiti al responsabile anticorruzione sull'intero meccanismo della prevenzione, sulla necessità di contemperare queste funzioni tenendo conto del carattere molto complesso dell'organizzazione amministrativo/sanitaria aziendale.

Pertanto, i Referenti, i Direttori di UU.OO. ed i responsabili di procedimento, così come individuati nelle tabelle di mappatura sopra declinate, con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, attestano di essere a conoscenza del Piano di prevenzione della corruzione approvato con il presente atto e provvedono all'esecuzione delle attività di loro competenza.

I Referenti, i Direttori di UU.OO. ed i responsabili del procedimento, competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente al Responsabile della prevenzione ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

I Direttori referenti, delle UU.OO del Patrimonio e Tecnologie impiantistiche, Economato e Logistica e ASSOT Area Servizi Territoriali, in relazione a quanto stabilito nel comma 16 (lett. b e c), entro il 31 gennaio di ogni anno, assolvono agli obblighi informativi previsti dall'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012 e cioè:

Le stazioni appaltanti sono tenute a pubblicare nei propri siti Web istituzionali: la struttura

proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Come disposto dall'Autorità di vigilanza il termine per l'inoltro dei dati risulta confermato al 31/01/2015 in relazione alle procedure indette nel 2014. L'amministrazione procederà contestualmente alla trasmissione delle informazioni all'Autorità di vigilanza con il tracciato XML acquisito.

Tutti i Direttori/Referenti, così come individuati nella mappatura che precede, sono tenuti a:

- 1 Realizzare, nei tempi di validità del presente Piano, le proposte e le soluzioni finalizzate alla gestione e riduzione del rischio corruzione, così come declinate nella terza colonna della mappatura delle attività a rischio. Le soluzioni innovative e l'attuazione delle nuove procedure, così come proposte nella mappatura, verranno concordate con il responsabile anticorruzione e i provvedimenti conseguenti adottati saranno pubblicati nel sito Web aziendale.
- 2 Provvedere, con decorrenza ottobre 2015, su base semestrale, al monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio e delle azioni espletate sono inseriti e perciò consultabili nel sito web aziendale e devono contenere: a) verifica omogeneità degli illeciti eventuali connessi al ritardo; b) attestazione omogeneità dei controlli da parte dei responsabili del procedimento volte ad evitare i ritardi; attestazione dell'avvenuta applicazione delle sanzioni, da parte del referente, fatte salve le competenze dell'UPD aziendale in materia, in relazione al mancato rispetto dei termini, secondo quanto previsto nel Codice di comportamento aziendale.
- 3 Informare dell'avvenuto monitoraggio, delle eventuali anomalie registrate riscontrate e delle sanzioni irrogate, il Responsabile della prevenzione della corruzione, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure proponendo, allo stesso, le azioni sopra citate ove non rientrino nella competenza esclusiva e tassativa dirigenziale.
- 4 Garantire, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui al capo V della legge n.241/1990, e successive modificazioni, in materia di procedimento amministrativo, e rendere accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti ed ai procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase.
- 5 Rappresentare, al Responsabile della prevenzione della corruzione, su base annuale entro il 30 novembre, una relazione dettagliata sulle attività poste in merito alla

attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel presente Piano nonché i rendiconti sui risultati realizzati, in esecuzione del piano triennale della prevenzione;

- 6 Effettuare monitoraggio, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti dalla mappatura del presente piano, sui rapporti aventi valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti.

RESPONSABILITA'

Il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 1 commi 10,12,13, e 14 della legge 190/2012.

Si richiamano, prioritariamente, le responsabilità attribuite ai dirigenti-referenti, di cui all'art.16 comma 1 lett. 1bis, ter e quater ad integrazione dell'art. 55 del D.lgs. n. 165/2001 che, si riepiloga:

1 bis) i dirigenti concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti del servizio cui sono preposti;

1 ter) forniscono le informazioni richieste dal responsabile anticorruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

1 quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nel servizio cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, nei limiti definiti nel citato punto 4) dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni sopra citata.

Pertanto, con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei Referenti, dei direttori delle UU.OO. e dei responsabili di procedimento, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente piano della prevenzione della corruzione.

I ritardi della trasmissione dei dati obbligatori e degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici, sono sanzionati a carico dei referenti e dei responsabili di procedimento come sopra individuati.

Per le responsabilità derivanti dalla violazione del codice di comportamento, si rinvia all'art. 54 D.lgs. 165/2001 (codice di comportamento). Le violazioni gravi e reiterate comportano l'applicazione dell'art. 55 comma 1 n. 4, del D.lgs. 165/2001.

L'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) verifica la corretta applicazione del piano di prevenzione della corruzione da parte dei Referenti come sopra individuati.

Per quanto attiene alle attività ritenute a rischio, gli obblighi in capo ai Direttori/Referenti, così come definiti nell'apposito paragrafo che precede, costituiscono gli indicatori di riferimento unitamente alla realizzazione delle azioni individuate nella colonna n. 3 delle mappature, delle quali si darà atto nelle relazioni semestrali obbligatorie.

In particolare, i Direttori/Referenti dei Dipartimenti clinico/assistenziali e i Direttori delle UU.OO. afferenti, assicureranno la corretta gestione delle liste di attesa e dei volumi di attività di libera professione intramuraria definita in sede di negoziazione di budget.

La corresponsione dell'indennità di risultato è proporzionalmente collegata all'attuazione del piano triennale della prevenzione della corruzione dell'anno di riferimento, secondo quanto sopra e nel rispetto di ulteriori modalità e criteri che verranno definiti nel piano della "Performance" aziendale.

AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL WHISTLEBLOWER

Nel corso di validità triennale, con il presente Piano, si confermano gli ambiti procedurali che permettano all'Azienda di dare concreta attuazione al principio normativo introdotto con il comma n.51 della l. 190/2012, nell'ambito del D.lgs. n. 165/2001 (art. 54 bis), in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito che, per maggiore sensibilizzazione alla problematica, si riporta integralmente:

"1) Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del cod. civ., il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia;

2) Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti ed ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato; 3) L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al DFP, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state

poste in essere;

4) La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della l. n.241/1990 e successive modificazioni".

Si impone, pertanto, un primo e preciso obbligo di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, la cui violazione comporterà sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale di chi viola tale obbligo.

Tuttavia, la concreta applicazione di questa norma, impone all'Azienda un preciso contemperamento degli interessi:

a) favorire il positivo senso del dovere del dipendente che denuncia l'illecito di cui è venuto conoscenza;

b) evitare la proliferazione incontrollata (soprattutto anonima), che potrebbe paralizzare la concreta attività dei dirigenti e dei servizi preposti all'accertamento della veridicità della denuncia, per porre in essere i provvedimenti conseguenti.

Pertanto, in fase di prima attuazione, rimane fondamentale circoscrivere i soggetti destinatari delle segnalazioni al fine di evitare la diffusione di notizie delicate, individuati nel responsabile dell'anticorruzione e dell' U.P.D. che verificheranno, anche congiuntamente, la fondatezza della segnalazione e l'assunzione delle adeguate iniziative.

La tutela del dipendente, è assicurata da ulteriori garanzie in ragione della possibilità di denunciare le eventuali vessazioni o discriminazioni subite, in conseguenza della segnalazione al: a) Responsabile dell'anticorruzione aziendale per quanto di sua competenza in ordine ai provvedimenti di denuncia all'U.P.D. del dirigente che ha operato la discriminazione; b) al C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia) il cui presidente ha facoltà di riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione pubblica, se la segnalazione non sia stata già effettuata dal responsabile dell'anticorruzione, oltre alle autonome e dirette azioni legali adite dal dipendente nei confronti del responsabile della discriminazione.

CONCLUSIONI

Anche il presente Piano, è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti. Il Piano tiene conto, come già evidenziato nella "Premessa", delle caratteristiche peculiari dell'Azienda USL di Imola.

Pertanto, le azioni così come razionalizzate, hanno come finalità prevalente la prevenzione di qualsivoglia comportamento a rilevanza corruttiva.

In tal senso si conferma la necessità di garantire una ulteriore attività di formazione che verrà effettuata nel corso dell'anno e che costituirà il nucleo di consapevolezza che, gradualmente,

dovrà portare all'applicazione compiuta e coerente degli istituti introdotti dalla L. 190/2012. Notevole importanza, anche per il 2015, assume la condivisione delle iniziative in sede AVEC, attraverso il coordinamento e lo scambio di esperienze sui molteplici adempimenti, finalizzata a definire azioni omogenee da parte dei responsabili anticorruzione delle aziende sanitarie dell'Area Vasta. Infine, a livello aziendale, viene costituito in ambito dipartimentale apposito gruppo di lavoro permanente in materia di trasparenza e misure anticorruzione che supporterà i responsabili anticorruzione e trasparenza per le fasi di verifica e coordinamento delle varie azioni previste.

Le norme regolamentari del presente piano, recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 6 novembre 2012 n. 190, in particolare quanto stabilito dall'art.19, comma 15, del D.L.n.90/2014 convertito nella L.n.114/2014 (Trasferimento delle funzioni da DFP all'ANAC), in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Esse, verranno, altresì, integrate o modificate su proposta del responsabile dell'anticorruzione, in caso di accertamento di significative violazioni normative o di mutamenti dell'organizzazione.

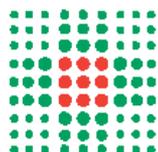
La Direzione Generale dell'AUSL di Imola, entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del responsabile anticorruzione, approva l'implementazione del P.T.P.C. per il triennio successivo.

Allegati al presente Piano quali parti integranti:

- 1 Piano triennale della Trasparenza;
- 2 Relazione del Responsabile Anticorruzione ex art.1, comma 14, L.190/2012 e successive schede ANAC debitamente pubblicate sul sito aziendale in forma originale secondo le disposizioni pervenute;

Il Responsabile
della Prevenzione della corruzione
Dott. Luigi Infelise

Imola, 22 gennaio 2015



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

**PROGRAMMA TRIENNALE
PER LA
TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
(2015-2017)**

Indice

Introduzione: organizzazione e funzioni dell'AUSL di Imola.....	3
1. Il Programma triennale trasparenza e integrità 2015-2017. Le principali novità.....	4
1.1 Lo stato dell'arte al 31.12.2014.....	8
2. Procedimento di elaborazione e adozione del programma 2015-2017	13
2.1 Gli Obiettivi 2015-2017	13
3. Iniziative di comunicazione della trasparenza (svolte nel 2014 e previste nel 2015)....	16
4. Processo di attuazione del Programma Trasparenza.....	17
Responsabilità e competenze	17
4.1 Controllo e monitoraggio	22
4.2 Accesso civico	23
5. Dati ulteriori.....	26

Allegato 1

Allegato 2

Introduzione: organizzazione e funzioni dell'AUSL di Imola

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola, di seguito denominata "Azienda" - che, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-*bis* del D.Lgs. n. 229/99, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale - è stata costituita con Delibera della Giunta Regionale n. 2450 del 7 giugno 1994.

L'Azienda ha Sede Legale a Imola, in Viale Amendola n. 2.

E' l'ente strumentale attraverso il quale la Regione Emilia Romagna assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nell'ambito territoriale del Nuovo Circondario Imolese.

L'ambito aziendale comprende i territori di 10 Comuni: Imola; Castel San Pietro Terme; Dozza; Castel Guelfo; Medicina; Mordano; Casalfiumanese; Borgo Tossignano; Fontanelice; Castel del Rio.

Il territorio aziendale si estende su una superficie di circa 787 Kmq.

L'Azienda fa parte dell'Area Vasta Emilia Centro.

Si riporta la Missione dell'Azienda come declinata nell'atto aziendale approvato con delibera n. 17 del 4 febbraio 2008.

L'Azienda Sanitaria di Imola è precipuamente impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e ai cittadini che liberamente scelgono i servizi offerti dalle sue strutture assistenziali e dai suoi professionisti.

L'intervento in urgenza e per acuti è garantito a tutti coloro che si rivolgono alle strutture assistenziali dell'Azienda.

L'Azienda Sanitaria di Imola vuole:

- *tutelare l'interesse di Salute, mediante interventi di informazione sanitaria e prevenzione primaria, tesi a incidere positivamente sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio;*
- *offrire i servizi e le prestazioni di assistenza di base, tendendo continuativamente all'eccellenza;*
- *offrire cura e assistenza in urgenza e per acuti, tendendo continuativamente all'eccellenza;*
- *posizionarsi nelle reti integrate di servizi, in collaborazione con i Centri migliori in ambito regionale, per l'Alta Specialità.*

L'Azienda Sanitaria di Imola realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi di universalità, equità, appropriatezza ed evidenza dell'efficacia, e realizza il governo economico dei finanziamenti dei cittadini, perseguendo l'allocazione ottimale delle risorse assegnate, secondo principi di efficienza ed economicità.

Per il perseguimento dei suoi scopi, l'Azienda Sanitaria di Imola agisce come un sistema cognitivo, evolutivo e dinamico, grazie alla pratica continua:

- *della integrazione e valorizzazione delle sue molteplici professionalità interne;*
- *della in-formazione sanitaria socialmente diffusa;*
- *della ricerca e dell'innovazione;*
- *della formazione e dell'aggiornamento.*

L'atto aziendale citato, già prevede e valorizza i principi della partecipazione e della trasparenza sviluppati nell'art. 6.

Sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale; il Collegio di Direzione; il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione ed è l'organo di governo, al quale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda.

Per l'esercizio delle sue funzioni, il Direttore Generale si avvale del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

L'assetto organizzativo / funzionale è stato dettagliato nel regolamento attuativo dell'atto aziendale, approvato con deliberazione n. 4 del 14/01/2009 (a sua volta modificato / integrato con ulteriori provvedimenti).

L'organigramma è pubblicato nel sito aziendale: www.ausl.imola.bo.it Amministrazione Trasparente, al pari delle deliberazioni e degli atti sopra richiamati.

1. Il Programma triennale trasparenza e integrità 2015-2017.

Le principali novità

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016, ha rappresentato il primo documento di programmazione in materia di trasparenza per l'Azienda.

Il decreto 33/2013, infatti, all'art. 11, ha definito con chiarezza l'ambito soggettivo di applicazione includendo tra i destinatari della normativa in questione anche le aziende sanitarie locali (tramite il richiamo all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. 165/2001 e tramite l'art. 41 del decreto).

Il Programma 2014-2016, è stato redatto in coerenza con la previsione di cui all'art.10 del D.Lgs. 33 sulla base delle linee guida CIVIT (ora ANAC), in particolare n. 50 del 4.7.2013 e n. 2/2012.

Il Programma 2014-2016, facente parte del Piano di Prevenzione della Corruzione 2013 – 2016 (ai sensi dell'art. 10, comma 2, D. Lgs. 33/2013) è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 31 gennaio 2014 e pubblicato nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.

Lo stato di attuazione degli obblighi di trasparenza alla data del 31.12.2013 risultava sommariamente descritto nell'Allegato n. 1 al PTTI 2014-2016.

Il citato allegato n. 1, nonché l'Allegato n. 2 al primo PTTI descrivono gli obiettivi in materia di trasparenza per l'anno 2014 (e per il triennio).

Il Programma triennale per la trasparenza e integrità 2015-2017 al pari del precedente è redatto sulla base delle richiamate linee guida CIVIT – ora ANAC e, come prevede l'art. 10 del D. Lgs. 33 , riporta le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, nonché le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Il Programma fa parte del Piano di Prevenzione della Corruzione aggiornato ed è coordinato con il Piano della Performance, come più avanti precisato.

La principali novità del presente Programma rispetto al precedente (approvato con deliberazione n. 2 del 31.1.2014) si sintetizzano come segue:

- a) più precisa individuazione degli obblighi di pubblicazione non applicabili all'Azienda (ambito soggettivo);
- b) più precisa individuazione dei contenuti di alcuni obblighi di pubblicazione;
- c) più precisa individuazione dei responsabili della pubblicazione;
- d) definizione della tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni

- e) revisione delle competenze in conseguenza dell'istituzione dell'OIV Regionale (1.10.2014) e dello scioglimento dell'Organismo di Valutazione aziendale (OVA).

La messa a punto di cui alle precedenti lett. da a) a c) è derivata da pronunciamenti dell'ANAC, da linee guida regionali, da approfondimenti e confronti con i dirigenti aziendali responsabili delle pubblicazioni, da approfondimenti nell'ambito del Tavolo Area Vasta Emilia Centro composto dai Responsabili Prevenzione Corruzione e Responsabili Trasparenza delle aziende sanitarie di Imola, Bologna e Ferrara.

- a) Per quanto riguarda l'individuazione di obblighi di pubblicazione non applicabili all'azienda (inclusi invece nel primo PTTI), si richiama in particolare la previsione di cui all'art. 14 D. 33 "Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico".

L'allegato 1 alla delibera CIVIT 50 riferiva l'obbligo in questione alle Amministrazioni di cui all'art.1, comma 2 D. Lgs. 165/2001 e pertanto nel primo PTTI l'adempimento era stato previsto ed i dati pubblicati –limitatamente al Direttore generale- nell'apposita sezione dell'Amministrazione trasparente. La stessa delibera CIVIT n. 65/2013, al fine di individuare l'ambito soggettivo di applicazione dell'art. 14, rinviava alle Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D. Lgs. 165 (comprendente anche le aziende del SSN).

Successivamente, nel corso del 2014, con la FAQ 20.3 l'ANAC ha chiarito che i direttori generali delle Aziende Sanitarie sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 in virtù del rinvio operato dall'art. 41 dello stesso decreto 33 (e non invece agli obblighi previsti dall'art.14).

Gli indirizzi interpretativi della Regione Emilia Romagna di cui alla nota del 10.6.2014 (prot. n. 231682) e la successiva e dettagliata delibera ANAC n. 144/2014 confermano quanto sopra.

L'Azienda ha quindi pubblicato nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione trasparente la precisazione che l'obbligo di cui all'art.14 non riguarda le Aziende sanitarie e che i dati relativi al Direttore generale sono pubblicati nella sezione "Personale – Incarichi amministrativi di vertice".

Il PTTI 2015-2017 è formulato in coerenza a quanto sopra descritto.

L'Allegato n. 1 non riporta –per una più facile lettura e consultazione- gli obblighi di pubblicazione non riferibili sotto il profilo soggettivo all'azienda sanitaria.

Nel sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda sono invece presenti tutte le sotto-sezioni come da allegato 1 della delibera 50/2013 della CIVIT (ora ANAC).

- b) Per quanto riguarda la messa a punto dei contenuti di alcuni obblighi di pubblicazione si richiamano in particolare gli obblighi di pubblicazione riguardanti i titolari di incarichi dirigenziali (art. 15 e 41 D. Lgs. 33).

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

- “a) le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di cui all’art. 41, comma 2: l’ambito applicativo riguarda, oltre ai titolari degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, i titolari degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse;
- b) le informazioni e i dati di cui all’art. 15, comma 1: l’ambito applicativo dell’obbligo riguarda tutti i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo (quale che sia la tipologia di incarico conferito), nonché i dirigenti del ruolo sanitario indicati nell’art. 41, comma 3; quindi, in sostanza, i dirigenti titolari di incarico di natura gestionale, con esclusione dei soli responsabili di struttura semplice;
- c) i curricula e i compensi dei titolari di incarichi dirigenziali diversi, per quanto attiene alla dirigenza del ruolo sanitario, da quelli soggetti all’applicazione dell’art. 15 (come sopra individuati); ciò in applicazione della disposizione di carattere generale dettata dall’art. 10, comma 8, lett. d).”

L’allegato 1 è riordinato in base a quanto sopra precisato, con specificazione dei contenuti per le diverse aree della dirigenza.

- c) La messa a punto dei contenuti degli obblighi di pubblicazione e la realizzazione degli adempimenti declinati nell’allegato 1 al PTTI 2014-2016 ha consentito una maggiore precisione nell’individuazione dei dirigenti responsabili della pubblicazione. L’Allegato 1 al PTTI 2015-2017 è aggiornato nella relativa colonna, a seguito delle segnalazioni pervenute dai Dirigenti interessati ed ai confronti intercorsi con il Responsabile della trasparenza.

d) Per quanto riguarda la definizione della tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni, trattasi di adempimento previsto quale obiettivo di trasparenza 2014 nell'Allegato n. 2 al PTTI 2014-2016. I Responsabili delle pubblicazioni, tenendo conto della frequenza dell'aggiornamento prestabilita dalla CIVIT nella più volte citata delibera 50/2013 (annuale, semestrale, trimestrale, tempestivo), hanno declinato i tempi degli aggiornamenti anche in relazione alle caratteristiche dei singoli adempimenti. L'allegato 1 al PTTI 2015-2017 riporta nella colonna "Aggiornamento" a integrazione della frequenza prestabilita dall'ANAC il dettaglio dei tempi di aggiornamento definiti a livello aziendale, di particolare utilità specie per l'aggiornamento "tempestivo".

e) Il PTTI 2014-2016 prevede l'Organismo di Valutazione aziendale (OVA) con elenco dei compiti tratti dalla delibera di istituzione n. 145 del 25.10.2013.

Nel corso del 2014 la Giunta della Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. 334 del 17 marzo 2014, in attuazione dell'art. 6 della L.R. 26/2013 -che prevede l'istituzione di un Organismo Indipendente di valutazione (OIV) unico, a livello regionale, per le Aziende ed Enti del SSR- ha approvato la disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'OIV, poi nominato con DGR 1520/2014 con decorrenza 1.10.2014. La citata deliberazione 334 prevede anche l'istituzione presso ogni Azienda, di un organismo di supporto (OAS) all'OIV unico per il SSR.

L'Azienda, con deliberazione n. 153 del 23.10.2014, ha dichiarato decaduto a far data dal 01.10.2014 l'Organismo di Valutazione Aziendale istituito con la citata deliberazione n. 145/2013 e, nel contempo, ha istituito l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV unico regionale, la cui composizione è stata integrata con deliberazione n. 183 del 19.12.2014.

1.1 Lo stato dell'arte al 31.12.2014

Obiettivi di trasparenza.

Il PTTI 2014-2016 ha individuato quale obiettivo strategico dell'Azienda, in primis, il proseguimento della progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, per arrivare nel triennio al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento.

Quanto sopra per una molteplicità di fattori e di considerazioni; la complessità e l'ampiezza degli obblighi di trasparenza, il principio dell'invarianza finanziaria e la conseguenza assenza di risorse aggiuntive (anche di personale) da dedicare all'attuazione delle norme, gli indirizzi

interpretativi attesi e pervenuti nel tempo, le esigenze di confronto anche interaziendale per garantire omogeneità e quindi un sistema “confrontabile” e più facilmente leggibile per l’utenza, perseguendo in tal modo una finalità di trasparenza sostanziale e non solo formale.

L’Allegato 1 al primo PTTI descrive sommariamente lo stato di realizzazione degli obblighi di trasparenza alla data del 31.12.2013 e declina la realizzazione dell’obiettivo con indicazione della tempistica, obiettivo per i dirigenti interessati.

In particolare per l’annualità 2014 il primo PTTI (allegato1) prevede l’attuazione, alla data del 30 aprile e alla data del 31 ottobre, di ulteriori obblighi di pubblicazione precisamente individuati.

Nel corso dell’anno 2014 i dirigenti responsabili della pubblicazione si sono quindi impegnati nell’adempiere agli obblighi secondo le previsioni del PTTI, completando e/o aggiornando le pubblicazioni già in essere al 31.12.2013 nonchè provvedendo ex novo rispetto agli obblighi calendarizzati nel corso del 2014.

Lo stato di realizzazione alla data del 31.12.2014 è sommariamente descritto all’allegato 1 (colonna stato di avanzamento) evidenziando nel complesso il sostanziale rispetto da parte dell’Azienda degli obiettivi posti.

Controlli.

La realizzazione degli adempimenti di cui sopra (elencati nell’allegato 1 al primo PTTI) è stata oggetto di autoverifica periodica da parte dei Responsabili della Pubblicazione e di controllo da parte del Responsabile della Trasparenza, con il supporto dell’UO Tecnologie Informatiche e di rete per la parte dei formati, secondo le modalità descritte nel Programma stesso “Controllo e monitoraggio” come risulta dalle note prot. n. 18172 del 27.05.2014 e prot. n. 40552 del 28.11.2014 rispettivamente per il controllo al 30 aprile 2014 e al 31 ottobre 2014.

Inoltre nel corso dell’anno 2014 l’Azienda è rientrata nel campione delle Aziende Sanitarie sottoposto a verifica da parte dell’ANAC rispetto alla pubblicazione dei dati al 30.9.2013 indicati nella delibera CIVIT n. 71/2013.

Tutti gli atti del procedimento e precisamente Rapporto dell’ANAC prot. 00002663 del 14.2.2014, Osservazioni dell’Azienda prot. 7245 del 28.2.2014, ulteriore monitoraggio dell’ANAC – nota prot. 0011509 del 10.6.2014 e nota di riscontro prot. 24271 del 14 luglio 2014, sono pubblicati nell’Amministrazione Trasparente – Sottosezione “Altri Contenuti – Atti di adeguamento ai provvedimenti CIVIT (ora ANAC)”

In occasione della verifica di cui sopra e in relazione alle indicazioni ANAC sono state evidenziate criticità non particolarmente rilevanti a cui è stato dato puntuale riscontro. Inoltre, in relazione alle indicazioni ANAC rappresentate in sede di verifica circa le modalità di pubblicazione dei dati relativi ai procedimenti amministrativi e cioè in due elenchi separati, uno per i procedimenti d'ufficio ed uno per i procedimenti ad istanza di parte, si è provveduto:

- ad aggiornare il censimento dei procedimenti amministrativi formalizzato con deliberazione n. 88 del 25.06.2014, sostitutiva della precedente n. 115/2012.
- a pubblicare ex novo i dati dei procedimenti amministrativi, aggiornati anche alla luce della citata deliberazione e nel rispetto delle indicazioni ANAC, collocando nella sezione archivio la precedente pubblicazione (risalente al 2013) dei procedimenti derivati dalla deliberazione n. 115 del 10.08.2012.
- a pubblicare i dati con diversa modalità tecnica rispondente ai requisiti previsti nel PTTI per le modalità di pubblicazione (accesso riservato, validazione preliminare del responsabile della pubblicazione, previsione della data di pubblicazione e dell'aggiornamento)
- ad integrare la pubblicazione con i dati previsti nelle diverse lettere dell'art. 35.

Aggiornamento dei dati.

Si rinvia a quanto già precisato (vedi "Le principali novità").

Misure organizzative.

Il PTTI (sia il primo che il presente) all'Allegato 1 individua per ciascun obbligo di pubblicazione il/i Responsabile/i della pubblicazione e i responsabili della produzione e/o trasmissione del dato.

Tale soluzione è coerente con il sistema organizzativo decentrato adottato dall'Azienda; ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. 33/2013 e dell'art.6 L.241/90 ogni direttore/dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo. E' un sistema che garantisce l'affidabilità e qualità dei dati poiché l'individuazione e la selezione è messa in capo al servizio competente per materia, conoscitore dei processi/procedimenti a cui si riferisce l'adempimento della pubblicazione. E' inoltre la soluzione più funzionale dal punto di vista organizzativo, consentendo di distribuire gli oneri in assenza di risorse ulteriori dedicate.

Nel corso del 2014 su iniziativa del Responsabile della trasparenza che ha coordinato la rilevazione, i Direttori/Dirigenti responsabili della pubblicazione hanno inoltre individuato gli

operatori incaricati della pubblicazione, da abilitare per l'accesso al sito, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto-sezioni (o parti delle stesse) accessibili. La rilevazione (tabella conforme all'Allegato 1 del 1° PTTI completa dei nominativi per ciascuna sotto-sezione – mail del responsabile trasparenza del 25 febbraio 2014) è stata utilizzata dall'UOTIR per attivare le abilitazioni.

Formazione.

La formazione si è sviluppata sia a livello di area vasta che a livello aziendale.

Nel mese di marzo 2014 sono stati organizzati incontri formativi rivolti in primis ai dipendenti incaricati della pubblicazione dei dati (totale partecipanti n° 24).

Gli incontri si sono articolati in due giornate; una a cura del Responsabile della trasparenza (data 20.03.2014) nel corso della quale sono stati illustrati i principi generali del D. Lgs. 33/2013 e le caratteristiche essenziali del PTTI aziendale ed una giornata curata dall'UOTIR e Comunicazione/Informazione (2 edizioni: 25.03.14 e 26.03.14) con impronta tecnica.

Nell'ambito del Tavolo AVEC Trasparenza e Prevenzione Corruzione, a seguito delle linee guida del Garante per la protezione dei dati personali del 15.05.2014, è stato organizzato un incontro formativo, in data 16.9.2014 su “Trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario. Analisi e approfondimento degli obblighi di pubblicazione internet in conformità al codice privacy ed alle indicazioni del garante” . Al corso hanno partecipato Dirigenti Responsabili della pubblicazione ed i funzionari più coinvolti (tot. n. 14).

Giornata della trasparenza

La Giornata della trasparenza è stata organizzata unitamente alle Aziende Sanitarie di Bologna (IOR, Azienda Ospedaliera S. Orsola e AUSL) il giorno 5 dicembre 2014 (vd. sezione “Altri contenuti – Dati ulteriori – Giornate Trasparenza”).

Dati ulteriori

Sulla base ed in applicazione dei criteri definiti nel PTTI 2014-2016 per l'individuazione di dati ulteriori da pubblicare rispetto a quelli obbligatori ex lege, gli uffici aziendali hanno pubblicato dati ritenuti particolarmente significativi. Al riguardo si richiama in particolare il Bilancio di missione, strumento di rendiconto sociale finalizzato a rendere trasparente l'azienda sanitaria rispetto ai propri assistiti ed alla comunità di riferimento.

Sono pubblicati inoltre i lavori della Giornata della trasparenza del 5 dicembre 2014.

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

Struttura del sito.

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

- “Informazioni ambientali – Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio.
- Pagamenti dell'amministrazione – Piano dei pagamenti
- Pagamenti dell'amministrazione – Elenco debiti comunicati ai creditori

Privacy

La deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 - “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” è stata diffusa ai Dirigenti Responsabili della pubblicazione in data 18 giugno 2014.

In ottemperanza alla stessa, è stato pubblicato nell'Amministrazione trasparente l>alert generale nel testo riportato nelle Linee guida (Informativa che i dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riutilizzo dei dati pubblici – direttiva comunitaria 2003/98/CE e d. lgs. 36/2006 di recepimento della stessa- in termini compatibili per gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali”).

Tavolo Area Vasta Emilia Centro.

Nel dicembre 2013, per iniziativa dei Direttori generali delle Aziende sanitarie delle province di Bologna e Ferrara, è stato istituito un Tavolo permanente costituito dai Responsabili della Trasparenza e dai Responsabili della Prevenzione della Corruzione di tutte le Aziende afferenti all'Area Vasta.

Nel 2014 si sono realizzati numerosi incontri, nel corso dei quali sono stati affrontati molteplici argomenti (documentati dai verbali) e realizzati scambi informativi; è stato attivato inoltre un canale di confronto con la Regione Emilia Romagna.

2. Procedimento di elaborazione e adozione del programma 2015-2017

L'elaborazione dei contenuti del programma è la risultanza della collaborazione e del diretto coinvolgimento della dirigenza aziendale – in particolare dei Dirigenti più avanti individuati come Responsabili della pubblicazione - in forma di incontri collegiali (riunioni del Dipartimento amministrativo e tecnico), incontri con il Responsabile Trasparenza, corrispondenza e mail. In particolare l'allegato 1 è stato aggiornato dal Responsabile della Trasparenza con il contributo e la validazione dei dirigenti Responsabili della pubblicazione (nota prot. n. 41917 del 10.12.2014 e nota/mail del 15.1.2015).

Il Programma è stato redatto dal Responsabile della Trasparenza (Direttore U.O. Segreteria Generale e Affari Legali) nominato con deliberazione n. 105 del 07.08.2013, coadiuvato – per le parti di competenza - dal Responsabile della Comunicazione/Informazione.

Il Programma è stato trasmesso in bozza al coordinatore dell'OAS in data 15 gennaio 2015 e oggetto di confronto e condivisione.

E' stato presentato al Collegio Sindacale in data 26 gennaio 2015.

E' stata inoltre attivata una consultazione pubblica – attraverso informazione nel sito aziendale e attraverso i social network- per raccogliere proposte/integrazioni e osservazioni per l'aggiornamento del PTTI (oltre che del PTCP). La procedura di partecipazione è stata aperta a tutte le organizzazioni sindacali, alle associazioni rappresentate nel consiglio nazionale dei consumatori e utenti e comunque a tutti i soggetti, pubblici e privati, interessati alle attività svolte dall'Azienda. E' stato altresì pubblicato un modulo già predisposto e compilabile on line per facilitare la presentazione delle osservazioni/proposte.

Entro il termine indicato nell'avviso non sono pervenute comunicazioni.

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

2.1 Gli Obiettivi 2015-2017

Obiettivi di trasparenza.

L'applicazione del D.Lgs. 33 rappresenta tutt'ora un'attività complessa sotto molteplici profili e per le ragioni già evidenziate nella prima edizione del Programma.

E' quindi confermato come obiettivo strategico dell'Azienda, in primis, proseguire nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, per arrivare nel corso del primo triennio 2014-2016 al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dall'aggiornamento (oltre che dei tempi e delle modalità di archiviazione).

La realizzazione dell'obiettivo è declinata nell'Allegato 1 ove è riportata la tempistica che costituirà altresì obiettivo per i dirigenti competenti.

Misure organizzative.

Tavolo AVEC. Al fine di assicurare omogeneità al sistema e favorire gli approfondimenti sui vari adempimenti, è confermata l'importanza della partecipazione al Tavolo AVEC costituito dai Responsabili della Prevenzione Corruzione e dai Responsabili della Trasparenza, con il coinvolgimento, in relazione alle tematiche trattate, della dirigenza aziendale interessata.

Gruppo di lavoro. Per l'anno 2015 viene attivato un gruppo di lavoro che favorisca e supporti a livello aziendale il processo di attuazione degli adempimenti, assicurando altresì il coordinamento tra tutti gli "attori" del sistema (Responsabili della pubblicazione e della produzione dei dati, operatori incaricati della pubblicazione, Responsabile della trasparenza, Direttore Unità Operativa tecnologie Informatiche e di rete, Responsabile Comunicazione/Informazione).

Il coordinamento del Gruppo in materia di trasparenza è affidato al Responsabile della Trasparenza e del Gruppo fanno parte il Responsabile Comunicazione/Informazione, il Direttore dell'UOTIR, il Responsabile Prevenzione corruzione ed i dirigenti più coinvolti negli adempimenti ex D. 33/2013 e precisamente il Direttore U.O. Risorse Umane, il Direttore U.O. ASSOT (anche quale riferimento per l'ambito sanitario), il Direttore U.O. Contabilità e Finanza, il Direttore Economato e L. , il Direttore Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, il Direttore Sanità Pubblica. In relazione agli argomenti trattati parteciperanno al Gruppo anche altri dirigenti aziendali, in particolare Programmazione e Controllo Direzionale e Formazione.

Formazione.

Anche per il 2015 si prevede di mettere in campo iniziative formative in base ai bisogni che emergeranno in corso anno e in stretto raccordo con le altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro nell'ambito del citato Tavolo Trasparenza a Prevenzione Corruzione.

Informatizzazione

Tra i compiti dell'U.O tecnologie Informatiche e di rete è prevista la verifica della possibilità (e dell'opportunità in termini di costi e benefici) di estrarre, per le sezioni più corpose i dati da pubblicare direttamente dagli applicativi aziendali.

L'U.O è incaricata di verificare le possibilità in tema di informatizzazione dei flussi dei dati da pubblicare nell'Amministrazione trasparente, con proposta di programmazione della relativa realizzazione.

Privacy

La deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014- rispetto alla quale, come detto, si è già realizzato un primo evento formativo, dovrà essere ulteriormente approfondita nel corso del 2015 , nella prima parte relativa alla pubblicità per finalità di trasparenza.

In particolare dovrà essere verificata ed assicurata da parte dei Dirigenti competenti la conformità rispetto alle prescrizioni del garante in materia di curricula (punto 9.a della citata deliberazione), compensi (9.c) , provvedimenti amministrativi (9.d), atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (9.e). albo dei beneficiari (9.e.i).

Il gruppo di lavoro definirà gli interventi eventualmente necessari per la complessiva attuazione della deliberazione del Garante – Parte prima. Il tema sarà trattato anche nel citato Tavolo AVEC al fine di garantire un approccio coerente tra le aziende dell'area.

Gli obiettivi per i Dirigenti.

Gli obiettivi (ripresi con modifiche dal PTTI 2014-2016) sono elencati nell'allegato 2, con dettaglio del contenuto, dei tempi di realizzazione, degli indicatori e delle competenze. L'obiettivo “Adempimento obblighi di pubblicazione” è definito sulla base di quanto declinato all'Allegato 1 , anche con riferimento alla tempistica.

In sede di aggiornamento annuale del Programma verrà rilevato lo stato di attuazione degli obiettivi di pubblicazione.

Potranno inoltre essere apportate varianti in relazione ad eventuali indicazioni/verifiche ANAC.

Si fa riserva di integrazioni/modifiche in relazione alle interpretazioni della normativa ed alle direttive che dovessero pervenire dagli organismi/enti competenti.

3. Iniziative di comunicazione della trasparenza (svolte nel 2014 e previste nel 2015).

Una prima bozza del PTTI 2014-2016 è stata inviata ai maggiori stakeholder aziendali prima dell'approvazione definitiva allo scopo di ottenere eventuali suggerimenti ed integrazioni che non sono comunque pervenute. In seguito all'approvazione si è pertanto proceduto alla pubblicazione del documento nella sezione Amministrazione Trasparente, ed è stata data ampia diffusione di tale pubblicazione, nonché della pubblicazione del Piano Anticorruzione e del Piano della Performance, tramite lettera della direzione generale (prot. n. 9670 del 20 marzo 2014) inviata ad una vasta mailing di portatori di interesse (Organizzazioni Sindacali, Comitati degli Utenti, Consulte del Volontariato, Ordini ed Albi professionali, Organizzazioni di tutela dei diritti ed Associazioni dei consumatori, ecc...), che venivano contestualmente invitati a trasmettere considerazioni e suggerimenti utili al presente aggiornamento.

Il documento è stato inoltre pubblicato sulla intranet aziendale per favorirne la diffusione e la lettura tra tutti i dipendenti aziendali.

Nella sezione Amministrazione Trasparente è stato pubblicato un breve questionario anonimo di valutazione della sezione stessa, volto a raccogliere i feed back dei cittadini singoli o associati, ma anche in questo caso nel corso dell'anno 2014 non si sono avuti i feed back auspicati.

Nell'anno 2013 sono stati 913 gli accessi da ip univoco alla sezione Amministrazione Trasparente, mentre nel 2014 sono stati 8950 al 29 dicembre 2014.

Il 5 dicembre 2014 si è infine tenuta a Bologna la 1° Giornata della Trasparenza organizzata dalle Aziende sanitarie dell'Area provinciale bolognese (Azienda UsI di Imola, Azienda UsI di Bologna, Azienda Ospedaliera di Bologna Sant'Orsola Malpighi, Istituto Ortopedico Rizzoli). Aperta a cittadini ed operatori, l'incontro ha visto la partecipazione, tra gli altri, dei vertici delle aziende coinvolte e di ospiti di eccezione come la Senatrice Nerina Dirindin, membro della Commissione igiene e sanità del Senato e Padre Luciano Manicardi, vice priore del Monastero di Bose, che da anni si occupano dei temi della promozione della legalità, dell'integrità e dell'etica applicati alla Pubblica Amministrazione. La Giornata, a cui hanno

partecipato oltre 130 persone, si è incentrata, oltre che su una descrizione degli adempimenti richiesti dal Decreto e di come le Aziende vi hanno sinergicamente fornito risposta, su una riflessione sull'etica e l'integrità, per sottolineare un modo nuovo di porsi della sanità bolognese nei confronti delle comunità di riferimento.

Il percorso di diffusione del Piano della Trasparenza e di sensibilizzazione di operatori e cittadini rispetto ad una cultura della Trasparenza e dell'Integrità proseguirà nel corso del 2015 secondo le modalità già sperimentate. Il presente Piano sarà pertanto pubblicato sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito e tale pubblicazione sarà evidenziata con specifica comunicazione della direzione generale ai portatori di interesse individuati, e tramite gli ulteriori strumenti di comunicazione (social network, mass media ed organizzazione di Giornate della Trasparenza), nonché, per una più capillare diffusione tra i dipendenti aziendali diffusa attraverso gli strumenti di comunicazione interna (news letter interna e intranet).

Resta attivo sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente il breve questionario di gradimento semi strutturato, che si auspica garantirà nei prossimi mesi maggiori riscontri da parte dei portatori di interesse.

4. Processo di attuazione del Programma Trasparenza

Responsabilità e competenze

Si conferma quanto già previsto nel PTTI 2014 – 2016 per le funzioni del Responsabile Trasparenza, dei Responsabili della pubblicazione, del Direttore dell'UO Tecnologie Informatiche e di Rete e del Responsabile dell'Informazione e Comunicazione, funzioni che comunque si riportano, con gli aggiornamenti derivanti, in particolare, dallo scioglimento dell'Organismo aziendale di Valutazione (OVA).

Responsabile per la trasparenza. (R.T.)

Deliberazione di nomina n. 105 del 07.08.2013

1) svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 e precisamente:

- 1.1 *“svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente,*

assicurando la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate” (comma 1).

1.2 Segnala *“all’organo di indirizzo politico, all’Organismo indipendente di valutazione, all’Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all’ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione” (comma 1)* (In base alle indicazioni formalizzate dall’OIV – deliberazione n. 1/2014 -, il Responsabile Trasparenza segnala all’OAS, il quale informa l’OIV.)

1.3 *“Provvede all’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità;”* comma 2

1.4 *“Controlla e assicura la regolare attuazione dell’accesso civico;”* (comma 4)

1.5 *“In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all’ufficio di disciplina, ai fini dell’eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell’amministrazione, all’OIV ai fini dell’attivazione delle altre forme di responsabilità” (comma 5)* (In base alle indicazioni formalizzate dall’OIV, il Responsabile Trasparenza segnala all’OAS, il quale informa l’OIV).

Spetta inoltre al Responsabile trasparenza

- definire l’aggiornamento della struttura della sezione “Amministrazione Trasparente”, tramite l’inserimento e la denominazione delle sotto sezioni di livello 1 e delle sotto sezioni di livello 2 secondo le indicazioni degli organismi competenti, comprese le sotto sezioni dei “Dati ulteriori”;
- coordinare in fase di prima applicazione le abilitazioni e, a regime, l’aggiornamento a cadenza annuale (tecnicamente realizzati dal TIR) degli operatori incaricati della pubblicazione, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto sezioni (o parti di sezioni) accessibili.
- effettuare i controlli e monitoraggi come più avanti descritto.

Direttori e altri Responsabili della pubblicazione

1. Nell’Allegato 1 sono individuati per ciascun obbligo di pubblicazione, i Responsabili della pubblicazione. Sono inoltre previsti i responsabili (interni) deputati alla produzione e/o trasmissione del dato. Qualora gli atti da pubblicare non siano prodotti dall’Azienda sono indicati gli enti produttori.

2. I Responsabili della pubblicazione sono individuati in quanto Responsabili del procedimento ex L. 241/90 o in quanto gestori/responsabili del processo o delle funzioni afferenti all'obbligo di pubblicazione. La deliberazione n. 88 del 25.06.2014 specifica che ai sensi dell'art. 43 D. 33/2013 e dell'art. 6 L. 241/90 ogni direttore/dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo.
3. Il Responsabile della pubblicazione è il dominus del processo. In particolare:
 - definisce, eventualmente d'intesa con i responsabili della produzione dei dati, i contenuti dell'obbligo di pubblicazione di cui è responsabile, ferme restando eventuali indicazioni degli organismi/enti competenti (es. ANAC, Regione Emilia Romagna), o interne all'Azienda (Direzione, Responsabile per la trasparenza, Organismo di valutazione). A fronte di rilievi o comunque di richieste di chiarimenti del Responsabile trasparenza e/o dell'Organismo di Valutazione, è tenuto ad approfondire e riferire.
 - Provvede alla pubblicazione dei dati/informazioni in conformità alle disposizioni di cui al D. Lgs. 33/2013 (in particolare artt. 4, 6, 7, 8, 9)
 - Cura l'aggiornamento (con indicazione della data- periodo di riferimento) secondo le tempistiche stabilite negli obiettivi di trasparenza
 - Cura la qualità dei dati secondo le indicazioni fornite dall'Organismo competente, in particolare l'allegato n. 2 alla Delibera CIVIT n. 50/2013;
 - Individua gli operatori incaricati della pubblicazione (eventualmente specificandone le abilitazioni di accesso alle sezioni/sottosezioni in caso di diversificazione della competenza). Fornisce le necessarie istruzioni nel merito dei dati da pubblicare.
 - Valida i dati preliminarmente alla pubblicazione.
 - Ha cura di pubblicare - nel caso in cui i dati/informazioni oggetto dell'obbligo di pubblicazione facciano parte di flussi informativi istituzionali o comunque formalizzati tratti da detti flussi al fine di garantire la coerenza e certezza delle informazioni.
 - Regola, d'intesa con i responsabili degli uffici produttori, modalità, tempi e contenuti del flusso informativo -compresi gli aggiornamenti- tramite appositi protocolli/procedure operative/note. Qualora le informazioni- atti da pubblicare siano prodotte da enti diversi, si attiva nei confronti degli stessi.
 - Effettua le verifiche richieste dal Responsabile della trasparenza (come più avanti descritte), propedeutiche all'azione di controllo e monitoraggio di competenza di quest'ultimo.

- Collabora con il R.T e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico con le modalità ed i tempi più avanti definiti.

Direttore UO Tecnologie Informatiche e di rete

Fornisce e gestisce lo strumento tecnico necessario – anche tramite ricorso ad apposito software di gestione- per la pubblicazione dei dati con le caratteristiche tecniche previste dal D.Lgs. 33/2013 (artt. 6, 7, 8,9) e dalle ulteriori disposizioni di dettaglio fornite dagli organismi competenti (in particolare Delibera CIVIT n. 50/2013 All. 2).

In particolare;

- garantisce il salvataggio e l'archiviazione delle “modifiche” dei dati pubblicati e degli aggiornamenti (da strutturare d'intesa con i Responsabili della pubblicazione);
- garantisce la registrazione della data di pubblicazione dei dati/informazioni, compresa la registrazione della data di pubblicazione di modifiche ed aggiornamenti (ferma restando la storicizzazione delle versioni pubblicate e conservate in archivio)
- garantisce che l'abilitazione all'accesso alla sotto sezione del sito cui si riferisce l'obbligo sia riservato ai soli operatori incaricati dal Responsabile della pubblicazione.
- garantisce che, qualora nella medesima sotto sezione, con riferimento allo stesso obbligo, siano individuati più responsabili della pubblicazione, ciascuno disponga della propria area ad accesso riservato.
- garantisce che l'iter della pubblicazione preveda uno step di validazione preliminare in capo al Responsabile della pubblicazione che disporrà a tal fine di apposita abilitazione.
- Provvede alla formazione all'uso del software di gestione del sito degli operatori incaricati per la pubblicazione avvalendosi del supporto dello staff Comunicazione/Informazione e del supporto del fornitore ;
- Verifica la possibilità (e l'opportunità in termini di costi-benefici) di estrarre, per le sezioni più corpose, i dati da pubblicare direttamente dagli applicativi aziendali.

Il Direttore UOTIR garantisce ai Responsabili della pubblicazione il supporto tecnico anche per ciò che riguarda l'apertura dei formati e per tale aspetto costituisce il Referente del Responsabile della trasparenza nell'ambito dei controlli e monitoraggi dal medesimo disposti (come più avanti precisato).

Il Direttore UOTIR redige dettagliate ed accurate istruzioni per la produzione dei documenti/pagine web in formato aperto, che verranno fornite ai referenti/responsabili della pubblicazione.

Il Direttore UOTIR garantisce agli operatori incaricati la dotazione e il costante aggiornamento degli strumenti/applicativi per la pubblicazione in modo accessibile.

Rilascia le abilitazioni agli operatori incaricati della pubblicazione dal Responsabile della pubblicazione ai fini dell'accesso (per la pubblicazione) esclusivamente alle sottosezioni (o parti di sotto sezione) di competenza.

Dirigente Responsabile Comunicazione/Informazione

Il responsabile dello Staff Informazione e Comunicazione cura la diffusione dei contenuti del programma della Trasparenza (compresa l'eventuale organizzazione della Giornate della Trasparenza) secondo le modalità già specificate.

Oltre a questo rileva e monitora il grado di interesse dei dati pubblicati da parte degli stakeholder esterni ed interni tramite:

- questionario di gradimento predisposto e disponibile sia on line che presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- segnalazioni che perverranno tramite posta, mail o PEC, o attraverso i social network
- rilevazione statistica degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale

Il Responsabile dell'Informazione Comunicazione, con il supporto tecnico del Direttore UOTIR cura e favorisce la chiarezza, semplicità e uniformità di linguaggio e di presentazione dei dati e delle informazioni pubblicati all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" in collaborazione con i Direttori responsabili della pubblicazione.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e Organismo aziendale di supporto (OAS)

Come anticipato la Regione Emilia Romagna ha disciplinato le competenze e le funzioni dell'OIV unico per enti ed aziende del SSR e le speculari funzioni degli OAS, Organismi aziendali di Supporto da costituire in ogni Azienda. L'OAS è costituito con deliberazione n. 153 del 23.10.2014 e la composizione è stata integrata con deliberazione n. 183 del 19.12.2014.

Compete all'OIV in particolare:

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

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

La Direzione generale, l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) ed il Responsabile per la Trasparenza si attiveranno sulla base delle disposizioni regionali e secondo le indicazioni dell'OIV.

4.1 Controllo e monitoraggio

1. I Responsabili della pubblicazione, almeno due volte all'anno, con periodicità semestrale, di norma entro il 30 aprile ed entro il 31 ottobre effettuano l'auto verifica relativamente agli obblighi di pubblicazione di competenza in base alle attribuzioni di cui all'Allegato 1 ed alla declinazione degli obiettivi ivi elencati.

A tal fine utilizzano la griglia di rilevazione riferita agli obblighi di pubblicazione, con riferimento ai parametri della completezza, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato.

Nell'ambito di tale verifica dispongono gli interventi eventualmente necessari.

2. I Responsabili della pubblicazione, entro i termini di cui sopra- trasmettono al R.T. le griglie compilate e sottoscritte eventualmente completate da precisazioni e, a fronte di rilevate carenze, con specificazione dei motivi e l'indicazione delle azioni e dei tempi necessari per la regolarizzazione in linea con gli obiettivi definiti.

Il R.T. , previa verifica, predispone griglia riassuntiva generale dello stato di attuazione.

Per quanto riguarda il formato, il Responsabile della trasparenza si avvale della collaborazione del TIR. A tal fine, il R.T. trasmette al Direttore UOTIR la griglia riassuntiva, per la verifica della stessa limitatamente alla parte dell'apertura del formato. Qualora il Direttore UOTIR rilevi discrepanze o criticità, relaziona al R.T. indicando anche azioni e tempi necessari per la regolarizzazione in linea con gli obiettivi definiti.

Il R.T. trasmette tale documento riassuntivo, eventuali proprie precisazioni e le eventuali relazioni dei Responsabili della pubblicazione e del Direttore TIR , alla Direzione Generale,

all'OAS e al Responsabile Prevenzione Corruzione di norma entro il 31 maggio ed entro il 30 novembre di ogni anno (e, per conoscenza, ai Responsabili della pubblicazione).

3. Con modalità analoghe sono realizzate le verifiche disposte dall'ANAC e/o dall'OIV unico regionale (che possono anche assorbire, se coincidenti nei tempi, le verifiche di che sopra). In ogni caso si applicano, ai fini delle verifiche, le disposizioni dettate dai suddetti organismi.

4. L'auto verifica da parte dei Responsabili della pubblicazione ed il controllo a cura del R.T. descritte ai punti 1 e 2, riguardano anche lo stato di pubblicazione dei "Dati ulteriori" sulla base dei tempi di realizzazione definiti negli obiettivi di trasparenza.

5. Il R.T. può effettuare controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, nonché a seguito di reclami presentati all'Azienda da soggetti terzi che riceve dalla Comunicazione/Informazione (URP). Riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione generale e al Responsabile P.C.

Qualora dall'attività di controllo sopra descritta emergano ripetutamente gravi inadempienze in materia di obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, il R.T. (in ottemperanza all'art. 43 D. 33/2013) trasmette gli atti alla Direzione generale, all'OAS (e per suo tramite all'OIV regionale), al RPC ed anche all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

4.2 Accesso civico

Il decreto legislativo n. 33/2013 introduce e disciplina l'accesso civico. E' riconosciuto a chiunque il diritto di richiedere documenti/informazioni/dati per i quali non risulti osservato dalla pubblica amministrazione l'obbligo di pubblicazione previsto dalla normativa vigente.

La richiesta di accesso civico non deve essere motivata ed è gratuita; presupposto del diritto è che sussista in base alla normativa l'obbligo di pubblicazione di quanto oggetto della richiesta.

L'istanza deve contenere la descrizione dei documenti/dati/informazioni richiesti (tale da consentirne l'individuazione) e va presentata al Responsabile della Trasparenza con le modalità già pubblicate nel sito (Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Accesso civico).

Nel corso del 2014 non risultano agli atti richieste di accesso civico.

Si confermano le modalità procedurali già definite nel 1° Programma (eccetto il richiamo all'OVA da intendersi riferito all'OAS) che si riportano:

“- Il R.T. che riceve la richiesta di accesso civico, entro 5 giorni dal ricevimento, la protocolla e la trasmette via mail al Direttore/Responsabile (o più direttori) della pubblicazione dei dati oggetto della richiesta individuato in base all' Allegato 1 o, se non individuato, al Direttore /Responsabile competente per materia.

- Qualora la richiesta di accesso civico sia ricevuta da altra U.O. aziendale, il relativo responsabile la protocolla e la trasmette via mail entro e non oltre 2 giorni dal ricevimento, al R.T. Il R.T. procede come sopra, entro 3 giorni dal ricevimento.

-Il R.T. contestualmente all'inoltro, dà comunicazione al richiedente dell'avvio del procedimento ex L. 241/90;

- Il Direttore/responsabile che riceve la richiesta di accesso civico verifica se i dati sono pubblicati, in tutto o in parte e se rientrano o meno tra gli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge o tra i “dati ulteriori” definiti nel Programma.

In relazione all'esito della verifica:

a) se i dati sono tutti pubblicati alla data di arrivo all'Azienda della richiesta di accesso civico, il Direttore/Responsabile comunica al R.T. via mail entro 10 giorni, il collegamento ipertestuale.

b) se i dati non sono pubblicati (anche solo in parte) e rientrano tra gli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme nonché tra gli obiettivi di trasparenza, il Direttore/Responsabile si attiva per pubblicare entro i successivi 15 giorni dando comunicazione via mail entro lo stesso termine al R.T. con indicazione del collegamento ipertestuale.

Entro il termine di legge (30 giorni dalla data di arrivo della richiesta di accesso civico) il R.T. in entrambi i casi dà comunicazione al richiedente.

c) se i dati non sono pubblicati e rientrano tra gli obblighi di pubblicazione, ma non tra gli obiettivi di trasparenza secondo i tempi di realizzazione declinati nell'allegato 1, il Responsabile della pubblicazione relaziona anche in merito alla possibilità di anticipare la pubblicazione dei dati. Qualora non sia possibile il rispetto del termine del procedimento di accesso civico, precisa i tempi entro i quali garantisce la pubblicazione con eventuale anticipazione di realizzazione dell'obiettivo. Motiva eventuali ritardi. Riscontra al R.T. con le informazioni necessarie per gestire la richiesta di accesso entro 15 giorni.

d) se i dati non pubblicati non rientrano tra gli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme (e neppure tra i “dati ulteriori”) il Direttore/Responsabile relaziona al R.T. entro 10 giorni dal ricevimento, esprimendo altresì valutazioni circa la possibilità di considerare la richiesta ai fini della pubblicazione nella categoria dei “dati ulteriori” (proponendo in tal caso tempi e modalità). Il R.T. riscontra la richiesta di accesso civico nel termine di legge, sulla base della relazione di che sopra..

e) se i dati non pubblicati rientrano tra i “dati ulteriori” procede come sub) b) se inadempiente rispetto agli obiettivi di trasparenza definiti.

f) se i dati non pubblicati rientrano tra i “dati ulteriori” ma gli obiettivi di trasparenza prevedono tempi di pubblicazione diversi, il direttore/Responsabile, entro 10 giorni, relaziona al R.T. formulando anche eventuali proposte circa l'eventuale possibile anticipazione.

In tutti i casi il R.T. riscontra nei termini di legge la richiesta di accesso civico sulla base di quanto ricevuto dal Responsabile Pubblicazione.

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 5, comma 6 (“La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, comma5”) il R.T. trasmette al Direttore generale, all'OVA (OAS) e al Responsabile Prevenzione Corruzione:

- le singole richieste di accesso civico (e relativi riscontri) rientranti nelle categorie sub **b) e sub) e)**;

- report annuale riassuntivo delle richieste di accesso civico pervenute, con evidenziazione delle richieste evase (come nota di riscontro e/o come tempi di pubblicazione) oltre il termine di 30 giorni (chiarendo in tal caso l'andamento di tutti i termini endoprocedimentali).

Fatte salve le valutazioni discrezionali del R.T a fronte di casi particolari, la particolare gravità che implica l'obbligo di segnalazione, da parte del R.T. anche all'UPD (oltre che al Direttore Generale, all'OVA – OAS - e al RPC) ricorre in presenza di totale inerzia del Direttore/Responsabile e cioè qualora il Direttore/Responsabile, ricevuta la richiesta di accesso civico, non provveda alla pubblicazione dei dati prevista da norme di legge nei tempi definiti e non fornisca alcun riscontro al Responsabile Trasparenza.

A prescindere dall'istanza che può presentare l'interessato ai sensi dell'art. 2 L.241/90, il R.T. è comunque tenuto ad informare del silenzio o del ritardo del Responsabile della Pubblicazione il Titolare del potere sostitutivo. Il R.T. collabora con lo stesso per

l'istruttoria della richiesta. Il Titolare del potere sostitutivo dispone, tramite le strutture competenti, la pubblicazione se dovuta, dando comunicazione al richiedente del collegamento ipertestuale.

L'istanza di accesso civico rivolta al titolare del potere sostitutivo, se conseguente all'inutile decorso del termine di 30 giorni della prima istanza di accesso civico, è gestita dal titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 2 L. 241/90..

Il Titolare del potere sostitutivo, qualora l'istanza di accesso civico sia derivata dall'effettivo silenzio protratto per oltre 30 giorni, è tenuto a trasmettere gli atti al Direttore Generale, all'OVA (OAS), al RPC e all'UPD. “

5. Dati ulteriori

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

Oltre a quanto già pubblicato nel corso del 2014, altre tipologie di dati potranno emergere da osservazioni/richieste dei portatori di interessi od anche da proposte dei dirigenti aziendali.

Sono comunque confermati i criteri di individuazione e selezione già declinati nel 1° Programma, che si riportano:

“- vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione di dati personali di cui al D.Lgs. 193/2006, oltre che di 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.

-effettivo interesse per la collettività.”

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	<p>Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>entro 30 giorni dall'adozione o entro tempi previsti da ANAC</i></p>	pubblicato	
	Attestazioni OIV o struttura analoga	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009	Attestazioni OIV o struttura analoga	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	<p>Annuale e in relazione a delibere ANAC ---</p> <p><i>entro 30 giorni dall'adozione o entro tempi previsti da ANAC</i></p>	pubblicato	
	Atti generali	UOSGAL	Tutte le UU.OO.	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>entro 30 giorni dalla pubblicazione su GU. Le UU.OO. comunicano a UOSGAL le norme da pubblicare entro 10 giorni dalla pubblicazione in GU. L'UOSGAL pubblica entro i successivi 20 giorni.</i></p>	pubblicato	
							<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>Entro 30 giorni dall'adozione / modifica dell'atto. Le UU.OO. comunicano a UOSGAL gli atti adottati da pubblicare entro 10 giorni dall'adozione. L'UOSGAL pubblica nei successivi 20 giorni.</i></p>	pubblicato	
							<p>Tempestivo ---</p> <p><i>Entro 30 giorni dall'adozione / modifica</i></p>	pubblicato	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	UOASSOT e DSP	UOASSOT e DSP	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi carichi di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	<p>Tempestivo ---</p> <p><i>Inserito il collegamento al sito della Funzione Pubblica</i></p>	pubblicato	
	Burocrazia zero	DSP	DSP	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)	<p>Tempestivo ---</p> <p><i>entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BUR delle modifiche/integrazioni alla normativa vigente</i></p>	pubblicato	
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Informazione Comunicazione	UORU / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>La situazione all'01/01 è pubblicata entro il 31/01</i></p>	pubblicato	
		UORU	UORU / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>La situazione all'01/01 è pubblicata entro il 31/01</i></p>	pubblicato	
		Informazione Comunicazione	UORU / Staff Direzione Generale	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(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)	Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>La situazione all'01/01 è pubblicata entro il 31/01</i></p>	pubblicato	
		UORU	UORU	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>La situazione all'01/01 è pubblicata entro il 31/01</i></p>	pubblicato	
	Telefono e posta elettronica	Informazione Comunicazione	Tutte le UU.OO.	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>entro 45 giorni dalla modifica. entro 15 giorni l' UOPTI (per telefono) e l'UOTR (per posta elettronica) comunicano la modifica all'Informazione e Comunicazione. L'Informazione e Comunicazione pubblica nei successivi 30 giorni.</i></p>	pubblicato	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Consulenti e collaboratori		Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- Publicazione e aggiornamento entro 30 giorni dal conferimento o variazioni di incarico (comunque prima della produzione degli effetti dell'atto e della liquidazione)	pubblicato	Come previsto dall'Atto di indirizzo prot. PG 2014/231682 della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della RER, gli incarichi di docenza sono pubblicati se conferiti sulla base delle tipologie contrattuali di cui all'art. 7, comma 6 e seg. D. Lgs. 165./2001.
				Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 90 giorni dal conferimento incarico	pubblicato	
				Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- Publicazione e aggiornamento entro 30 giorni dal conferimento o variazioni di incarico (comunque prima della produzione degli effetti dell'atto e della liquidazione)	pubblicato	
				Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 90 giorni dal conferimento incarico	pubblicato	
		DAT	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- Contestuale alla trasmissione alla F.P.	pubblicato			
		Tutte le UU.OO./Direzioni che conferiscono gli incarichi previsti dalla norma	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo --- 90 giorni dal conferimento incarico	pubblicato			
Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore		UOSGAL (link Regione Emilia Romagna)	Regione Emilia Romagna	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- Inserito il collegamento al sito della Regione Emilia-Romagna	pubblicato	Il dato è pubblicato per il Direttore Generale della Regione. Per i Direttori Sanitario e Amministrativo le norme non prevedono bando.
		UOSGAL (link Regione Emilia Romagna)	Regione Emilia Romagna		SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- Inserito il collegamento al sito della Regione Emilia-Romagna	pubblicato	
		UOSGAL	UOSGAL/Regione Emilia Romagna			Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dal conferimento di incarico		
		UOSGAL	UOSGAL/Regione Emilia Romagna			Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dal conferimento di incarico	non sussiste la fattispecie	
		UOSGAL	UOSGAL/Regione Emilia Romagna	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dal conferimento di incarico		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note		
	amministrativo)	UOSGAL	UORU		SSN- Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>La retribuzione annuale, riferita all'annualità precedente, è pubblicata entro 31.3</i>	pubblicato			
		UOSGAL	UOSGAL/Regione Emilia Romagna			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione</i>				
		UOSGAL	UOSGAL/Regione Emilia Romagna	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) --- <i>entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione</i>				
		UOSGAL	UOSGAL/Regione Emilia Romagna	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) --- <i>entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione annuale</i>				
	Dirigenti (dirigenti non generali)		UORU	UORU	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>	pubblicazione parziale	dal 30.4.2015. La sottosezione è riferita alla dirigenza PTA. Curriculum e compensi sono pubblicati per tutta la dirigenza anche sanitaria	
					Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>			Non sussiste la fattispecie
					Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Per ciascun titolare di incarico: 1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>	pubblicato	
					Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>La retribuzione annuale, riferita all'annualità precedente, è pubblicata entro 31.3</i>	pubblicato	
					Art. 15, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 90 giorni dal conferimento di incarico</i>		
			UORU	UORU	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) --- <i>annualmente (la dichiarazione ha validità fino al 31.12 dell'anno successivo alla data del rilascio)</i>	pubblicato	In corso di approfondimento in relazione alla delibera ANAC n. 149/2014	
			UORU	UORU	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) --- <i>annualmente (la dichiarazione ha validità fino al 31.12 dell'anno successivo alla data del rilascio)</i>			
			UORU	UORU	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>	Non sussistono dati da pubblicare	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Personale		UORU	UORU	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo --- <i>entro 5 giorni dalla data di apertura dei termini per la presentazione delle domande limitatamente agli incarichi di struttura semplice e complessa</i>	pubblicato	
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	UORU	UORU	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 5 giorni dalla data di apertura dei termini per la presentazione delle domande</i>	pubblicato	La sottosezione è riferita alla dirigenza sanitaria con incarico gestionale ex art. 41
						Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>		
						Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>		
						Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>		
						Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa			
						1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento di incarico</i>	pubblicato	
						2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>annuale. La retribuzione annuale riferita all'annualità precedente, è pubblicata entro 31.3</i>	pubblicato	
	3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 gg dal conferimento dell'incarico</i>	pubblicato	L'allegato non prevede le dichiarazioni relative all'insussistenza di cause di incompatibilità e di inconfiribilità. La dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità è stata comunque acquisita e pubblicata.					
	Posizioni organizzative	UORU	UORU	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico</i>	pubblicato	
Dotazione organica	UORU	UORU	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte della Ragioneria dello Stato</i>	pubblicato		
	UORU	UORU	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte della Ragioneria dello Stato</i>			
Personale non a tempo indeterminato	UORU	UORU	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>L'elenco dei titolari riferito all'anno precedente è pubblicato entro il 28/02</i>			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
		UORU	UORU	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre		
	Tassi di assenza	UORU	UORU	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 15 giorni dalla scadenza del trimestre	pubblicato	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	AATDD / DAT	AATDD / DAT / UORU	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- contestuale alla trasmissione alla F.P.	pubblicato	
	Contrattazione collettiva	UORU	UORU	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- pubblicazione contemporanea al sito dell'ARAN		
	Contrattazione integrativa	UORU	UORU	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 5 giorni dalla pubblicazione della delibera	pubblicato	
		UORU	UORU	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che 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	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) --- entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte della Ragioneria dello Stato		
	OIV	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 gg dalla nomina	pubblicato	
		Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 gg dalla nomina		
		Programmazione e C.D.	UORU	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 gg dalla nomina		
Bandi di concorso		UORU	UORU	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- La pubblicazione del bando avviene entro 5 giorni dalla data di apertura dei termini per la presentazione delle domande e l'integrazione di ulteriori dati avviene semestralmente (entro 60 giorni dalla scadenza del semestre 30.4 e 31.10)	pubblicato	
		UORU	UORU	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- La pubblicazione del bando avviene entro 5 giorni dalla data di apertura dei termini per la presentazione delle domande e l'integrazione di ulteriori dati avviene semestralmente (entro 60 giorni dalla scadenza del semestre 30.4 e 31.10)		
		UORU	UORU	Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera Per ciascuno dei provvedimenti: 1) oggetto 2) eventuale spesa prevista 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Tempestivo --- La pubblicazione del bando avviene entro 5 giorni dalla data di apertura dei termini per la presentazione delle domande e l'integrazione di ulteriori dati avviene semestralmente (entro 60 giorni dalla scadenza del semestre 30.4 e 31.10)		
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo --- entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Performance	Piano della Performance	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>	pubblicato	
	Relazione sulla Performance	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>		
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>		
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo --- <i>entro 30 giorni dalla formalizzazione di ciascun atto o nei tempi indicati da ANAC</i>		
	Ammontare complessivo dei premi	UORU	UORU	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Il dato riferito all'annualità precedente è pubblicato entro il 30 novembre e comunque al termine dei pagamenti dei saldi di produttività/risultato</i>	pubblicato	
						Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Il dato riferito all'annualità precedente è pubblicato entro il 30 novembre e comunque al termine dei pagamenti dei saldi di produttività/risultato</i>		
	Dati relativi ai premi	UORU	UORU	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Il dato riferito all'annualità precedente è pubblicato entro il 30 novembre e comunque al termine dei pagamenti dei saldi di produttività/risultato</i>	pubblicato	
						Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Il dato riferito all'annualità precedente è pubblicato entro il 30 novembre e comunque al termine dei pagamenti dei saldi di produttività/risultato</i>		
						Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Il dato riferito all'annualità precedente è pubblicato entro il 30 novembre e comunque al termine dei pagamenti dei saldi di produttività/risultato</i>		
	Benessere organizzativo	Staff Direzione Generale	CUG / UORU / Governo Clinico / DIT / altre UU.OO.	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalle rilevazioni</i>		entro 31.10.2015
	UOCF	UOCF	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto</i>			
						Per ciascuno degli enti:			
						1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto</i>

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Enti pubblici vigilati	UOCF	UOCF	UOCF	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto	Inserita la dicitura: "Al momento non esistono Enti pubblici vigilati"	
		UOCF	UOCF			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	UOCF			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	UOCF			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	Enti vigilati			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	Enti vigilati			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	Enti vigilati			7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	Enti vigilati			7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto		
		UOCF	Enti vigilati			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza		
	UOCF	UOCF	UOCF	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)			
		UOCF	UOCF		Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)			
		UOCF	UOCF		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
Enti controllati	Società partecipate	UOCF	UOCF	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>	pubblicato		
		UOCF	UOCF			3) durata dell'impegno	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>			
		UOCF	UOCF			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>			
		UOCF	UOCF			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>			
		UOCF	Società partecipate			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>			
		UOCF	Società partecipate			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>			
		UOCF	Società partecipate			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>			
		UOCF	UOCF			Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	<p>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</p>			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>
	UOCF	UOCF		Per ciascuno degli enti:						

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
	Enti di diritto privato controllati	UOCF	UOCF	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>	pubblicato (eccetto dichiarazioni 7A e 7B)		
UOCF		UOCF	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>				
UOCF		UOCF	3) durata dell'impegno			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>				
UOCF		UOCF	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>				
UOCF		UOCF	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>				
UOCF		Enti controllati	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>				
UOCF		Enti controllati	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo			<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>				
UOCF		Enti controllati	7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	<p>Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) ---</p> <p>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</p>						

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
		UOCF	Enti controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</i></p>			
		UOCF	Enti controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</i></p>			
	Rappresentazione grafica	UOCF	UOCF	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	<p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 12 del DL n. 11/2011 e dell'ar 3 del D.M. 30/07/2010)</i></p>	pubblicato		
	Dati aggregati attività amministrativa	Programmazione e C.D.	Tutte le UU.OO. DAT	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	<p>Annuale</p> <p>La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto ---</p> <p><i>entro il 30 aprile di ogni anno</i></p>	pubblicato		
						Per ciascuna tipologia di procedimento:				
				Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i></p> <p><i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i></p>	pubblicato		
				Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i></p> <p><i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i></p>	incluso nel responsabile procedimento		
				Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) ---</p> <p><i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i></p> <p><i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i></p>			

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Tutte le UU.OO. / Direzioni cui fanno capo procedimenti amministrativi (AATDD, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, Formazione, DAF, DMP, UOASSOT, Distretto, DPC, Prog. Med.Legale, UO Vet., UO San. Pubbl., UO Prev. Sic. Amb. Lav., DSP)	Tutte le UU.OO. / Direzioni cui fanno capo procedimenti amministrativi (AATDD, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, Formazione, DAF, DMP, UOASSOT, Distretto, DPC, Prog. Med.Legale, UO Vet., UO San. Pubbl., UO Prev. Sic. Amb. Lav., DSP)	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>	pubblicato	
				Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>		
				Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>		
				Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>	pubblicato	
				Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>		
				Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>		
				Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
				Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti.</i>	pubblicato	
				Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dal risultato dell'indagine</i>		
						Per i procedimenti ad istanza di parte:			
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i facsimile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento.</i>	pubblicato	
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dalla singola modifica derivante da deliberazioni/atti formali e per le modifiche di dati operativi (es. n. telefoni).</i> <i>Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento.</i>		
						Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione:			
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	1) contenuto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'adozione dell'atto</i>	attualmente pubblicati nell'ambito di altre sezioni (provvedimenti e procedimenti)	
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		2) oggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'adozione dell'atto</i>		
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		3) eventuale spesa prevista	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'adozione dell'atto</i>		
				Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'adozione dell'atto</i>		
				Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990		Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento	Tempestivo --- <i>entro 30 giorni dall'adozione dell'atto</i>		
				Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012		Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Tempestivo --- <i>entro 30 giorni dall'adozione dell'atto</i>		
Monitoraggio tempi procedurali		Resp. Prevenzione Corruzione	Resp. Prevenzione Corruzione e titolari potere sostitutivo (ex art. 2 L. 241/1990)	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto --- <i>entro 1 mese dal monitoraggio</i>	in fase di studio	entro 31.10.2015
		UOSGAL,UORU, UOPTI, UOEL, DAF, DMP, DISTRETTO, DPC, UOASSOT, DSP	UOSGAL,UORU, UOPTI, UOEL, DAF, DMP, DISTRETTO, DPC, UOASSOT, DSP		Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dalle modifiche</i>	pubblicato	

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Tutte le UU.OO. Interessate	Tutte le UU.OO. Interessate	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Convenzioni-quadro	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dall'approvazione	Quale amministrazione certificante non sono state predisposte convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati	
		UOSGAL,UORU, UOPTI, UOEL, DAF, DMP, DISTRETTO, DPC, UOASSOT, DSP	UOSGAL,UORU, UOPTI, UOEL, DAF, DMP, DISTRETTO, DPC, UOASSOT, DSP		Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati	Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni da formalizzazione atti	Al momento non sono presenti informazioni da pubblicare	
		UOSGAL,UORU, UOPTI, UOEL, DAF, DMP, DISTRETTO, DPC, UOASSOT, DSP	UOSGAL,UORU, UOPTI, UOEL, DAF, DMP, DISTRETTO, DPC, UOASSOT, DSP		Modalità per lo svolgimento dei controlli	Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni da formalizzazione atti		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Tutte le UU.OO./Direzioni che propongono delibere delle tipologie indicate	Tutte le UU.OO./Direzioni che propongono delibere delle tipologie indicate	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. Per ciascuno dei provvedimenti:	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre	pubblicato	
				Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre		
					2) oggetto	3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre		
					4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Tutte le UU.OO./Direzioni che adottano provvedimenti delle tipologie indicate	Tutte le UU.OO./Direzioni che adottano provvedimenti delle tipologie indicate	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. Per ciascuno dei provvedimenti:	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre	pubblicato	
				Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre		
					2) oggetto		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
						3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre			
						4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30.6 - 31.12) e pertanto entro 31.8 per il 1° semestre ed entro 28.2 per il 2° semestre			
Controlli sulle imprese		DSP	DSP	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla modifica della normativa	pubblicato		
				Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla modifica della normativa			
		UOPTI UOEL	UOPTI UOEL	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2006	pubblicato		
				Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2007			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2006			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2006			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2006			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprastoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2006			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
				Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006			
								Fattispecie non prevista per le AUSL		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Bandi di gara e contratti (aggiungere Farmacia, Ingegneria Clinica e Formazione)		UOPTI UOEL	UOPTI UOEL	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 --- Contestualmente alla pubblicazione prevista dal D.Lgs. 163/2006	in corso di predisposizione	entro 30.04.2015
		UOPTI	UOPTI	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	Fattispecie non prevista per le AUSL	
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto	pubblicato	
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Struttura proponente	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo di aggiudicazione	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione dell'atto		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo --- entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30.6-31.12) e pertanto entro 31.7 per il 1° semestre ed entro 31.1 per il 2° semestre		
		UOPTI UOEL UOASSOT	UOPTI UOEL UOASSOT	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tabella 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, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) --- 31.01. di ogni anno		
	Criteria e modalità			Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Criteria 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		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Tutte le UUOO/Direzioni per gli atti di competenza rientranti nella disposizione	Tutte le UUOO/Direzioni per gli atti di competenza rientranti nella disposizione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati di cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>	pubblicato	In applicazione della deliberazione della G.R. 1621/2013, richiamata dall'Atto di indirizzo prot. PG 2014/231682, dal 2015 non si procede alla pubblicazione dei rimborsi di spese.	
				Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione</i>			
				Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 31.1 di ogni anno con riferimento all'anno precedente</i>			
				UOASSOT		Tutte le UUOO/Direzioni per gli atti di competenza rientranti nella disposizione	Art. 1, d.P.R. n. 118/2000			Albo dei beneficiari

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	UOCF	UOCF	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno	<i>entro 30 giorni dalla data di adozione con delibera del Direttore Generale</i>	pubblicato	
				Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012		Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'approvazione della Regione Emilia Romagna</i>		
		Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009	UOCF	UOCF	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno	<i>entro 30 giorni dalla data di adozione con delibera del Direttore Generale</i>		
	Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche				Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'approvazione della Regione Emilia Romagna</i>			
	UOCF	UOCF			Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci di previsione e consuntivo	<i>entro 30 gg dall'approvazione della Regione Emilia Romagna</i>			
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Staff Direzione Generale	Staff Direzione Generale	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 45 gg dall'adozione del bilancio di missione</i>	pubblicato	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	UOPTI	UOPTI	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30.6-31.12) e pertanto entro 31.7 per il 1° semestre ed entro 31.1 per il 2° semestre</i>	pubblicato	
	Canoni di locazione o affitto	UOPTI	UOPTI	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30.6-31.12) e pertanto entro 31.7 per il 1° semestre ed entro 31.1 per il 2° semestre</i>	pubblicato	
Controlli e rilievi sull'amministrazione		UOCF	UOCF	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non ricevuti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 60 giorni dal rilievo</i>	Non sussistono dati da pubblicare	
		UOCF	UOCF		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorchè ricevuti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 60 giorni dal rilievo</i>		
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Informazione Comunicazione	Informazione Comunicazione	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>aggiornamento entro 30 giorni dall'eventuale modifica</i>	pubblicato	
	Class action	UOSGAL	UOSGAL	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio propostodai 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dal ricorso</i>	è pubblicata l'informazione relativa all'insussistenza del dato	
		UOSGAL	UOSGAL	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Temporaneo --- <i>entro 30 giorni dalla sentenza definitiva</i>		
		UOSGAL	UOSGAL	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo --- <i>entro 30 giorni dal provvedimento di esecuzione della sentenza</i>		
Costi contabilizzati	Programmazione e C.D.	Programmazione e C.D.	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 45 gg dall'adozione del bilancio di esercizio</i>	pubblicato		
			Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012						
				Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013					

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Programmazione e C.D.	Distretto/Dipartimento Cure Primarie/Direzione Medica Presidio/ Dipartimento Sanità Pubblica	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 45 gg dall'adozione del bilancio di esercizio</i>	pubblicato (da approfondire nei contenuti)	
	Liste di attesa	UOASSOT (per tempi ambulatoriali) Programmazione e C.D. (per tempi ospedalieri)	UOASSOT / DMP	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 giorni dall'invio alla Regione dei dati di monitoraggio MAPS</i>	pubblicato	
Pagamenti dell'amministrazione e	Indicatore di tempestività dei pagamenti	UOCF	UOCF	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro il 31.01 di ogni anno con riferimento all'anno precedente</i>	pubblicato	
					Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	DPCM 22.09.2014	<i>entro 30 giorni dalla conclusione del trimestre di riferimento</i>		dal 2015: 1° trimestre al 30.4.2015.
	IBAN e pagamenti informatici	UOCF	UOCF	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 30 gg dalla modifica</i>	pubblicato	
	Piano dei pagamenti	UOCF	UOCF				<i>secondo normativa</i>	pubblicato	
	Elenco debiti comunicati ai creditori	UOCF	UOCF				<i>secondo normativa</i>	pubblicato	
Opere pubbliche		UOPTI	UOPTI	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>30 gg dall'approvazione del documento da pubblicare</i>	pubblicato	
		UOPTI	UOPTI	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>30 gg dall'approvazione della Regione Emilia Romagna</i>		
		UOPTI	UOPTI	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>30 gg dall'approvazione della Regione Emilia Romagna</i>	pubblicato	
		UOPTI	UOPTI	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostano dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostano dalle valutazioni ex ante	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>30 gg dall'approvazione della Regione Emilia Romagna</i>		
		UOPTI	UOPTI	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi di realizzazione (da pubblicare in tabelle)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30.6-31.12) e pertanto entro 31.7 per il 1° semestre ed entro 31.1 per il 2° semestre</i>	pubblicato	
		UOPTI	UOPTI	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) --- <i>entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30.6-31.12) e pertanto entro 31.7 per il 1° semestre ed entro 31.1 per il 2° semestre</i>		
Pianificazione e governo del territorio		DSP	DSP	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Atti non di competenza AUSL. Pubblicata informazione	/
		DSP	DSP	Art. 39, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuno degli atti: 1) schemi di provvedimento prima che siano portati all'approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note	
		DSP	DSP	b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	2) delibere di adozione o approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
		DSP	DSP			3) relativi allegati tecnici	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	DSP	DSP	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione	in fase di studio	entro 30.04.2015	
		DSP	DSP		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 igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione			
		DSP	DSP		Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione			
		DSP	DSP		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione			
		DSP	DSP		Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione			
		DSP	DSP		Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione			
	DSP	DSP	Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione					
	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	DSP	DSP		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla comunicazione	pubblicato		
Strutture sanitarie private accreditate		UOASSOT/Staff Direzione Generale	UOASSOT/Staff Direzione Generale	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) --- entro il 31.01 di ogni anno	pubblicato	In base alle indicazioni ANAC l'adempimento rientra nella competenza delle Regioni (ambito soggettivo D all.2). L'AUSL pubblica sulla base delle indicazioni regionali (Delibera n. 1621/2013)	
		UOASSOT/Staff Direzione Generale	UOASSOT/Staff Direzione Generale			Accordi interscorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 30 giorni dalla formalizzazione dei relativi atti			
Interventi straordinari e di emergenza		UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario	UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento	Non sussistono dati da pubblicare		
		UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario	UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario			Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento
		UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario	UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario			Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento
		UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario	UOOO / Direzione / Dipartimento che gestisce intervento straordinario			Art. 42, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) --- entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
Altri contenuti - Corruzione		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione		Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale --- entro 30 giorni dall'adozione	pubblicato	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo --- Entro 30 giorni dalla nomina	pubblicato	
		Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	delib. CIVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della trasparenza	Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo --- Entro 30 giorni dalla nomina	pubblicato	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione		
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) --- 15/12/di ogni anno o eventuale altra scadenza indicata da nuove disposizioni	pubblicato	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della ANAC in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione degli atti	pubblicato	
		Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo --- entro 30 giorni dall'adozione degli atti	Non sussistono dati da pubblicare	
Altri contenuti - Accesso civico		UOSGAL	UOSGAL	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo --- entro 30 gg dalla variazione dei dati pubblicati	pubblicato	
		UOSGAL	UOSGAL	Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013		Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo --- entro 30 gg dalla variazione dei dati pubblicati		
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati		UOTIR	UOTIR (supporto UOSGAL e Gruppo Privacy)	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale --- entro 30 giorni dall'adozione	non sono presenti atti da pubblicare	
		UOTIR	UOTIR	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale --- entro il 31.3.di ogni anno	da pubblicare	
		UOTIR e Informazione Comunicazione	UOTIR e Informazione Comunicazione	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) --- entro il 31.3. di ogni anno	pubblicato	
		UOTIR	Tutte le UU.OO. che adottano provvedimenti di questa tipologia	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale --- entro il 31.3 di ogni anno	pubblicato	
Altri contenuti - Dati ulteriori				Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(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		pubblicato	Pubblicati: - Bilancio di missione; - Comunicazione ai sensi dell'art. 6 c. 9 del DL 35/2013, convertito con modificazioni nella L. n. 64/2013; - Misure di contenimento e razionalizzazione della spesa delle pubbliche Amministrazioni; - Privacy: Responsabili dei trattamenti di dati personali; - Privacy: Informative assistiti.
		Staff Direzione Generale	Staff Direzione Generale			Bilancio di missione	entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto		
		UOCF	UOCF			Comunicazione ai sensi dell'art. 6 c. 9 del DL 35/2013, convertito con modificazioni nella L. n. 64/2013	unica pubblicazione prevista per il solo anno 2013		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Responsabile Pubblicazione	Enti/uffici responsabili produzione e/o trasmissione dato	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	stato avanzamento	Tempi di realizzazione (Obiettivi) e Note
		UOEL	UOEL			Misure di contenimento e razionalizzazione della spesa delle pubbliche Amministrazioni	<i>entro 30 giorni dalla scadenza prevista dalla Funzione Pubblica</i>		
		UOSGAL	UOSGAL			Privacy: Responsabili dei trattamenti di dati personali	<i>entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto</i>		
		UOASSOT	UOASSOT			Privacy: Informativa assistiti	<i>entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto</i>		
		Responsabile Trasparenza	Responsabile Trasparenza / Informazione e Comunicazione			Giornate della trasparenza	<i>entro 30 giorni dalla data della giornata della trasparenza</i>		

ALLEGATO N. 2 AL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2015 - 2017

		DESCRIZIONE OBIETTIVO	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI
2015	1	Aggiornamento Programma Trasparenza	Responsabile Trasparenza	entro 31.01.2015	Deliberazione di approvazione
	2	Diffusione Programma Trasparenza	Ufficio Comunicazione	entro 31.03.2015	n. comunicazioni
	3	Adempimento obblighi pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'Allegato 1	come da Allegato 1 al Programma	Dati pubblicati e aggiornati
	4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'Allegato 1	entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
			Responsabile Trasparenza	entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione/UOTIR	entro 31.10.2015	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"	

		DESCRIZIONE OBIETTIVO	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI
2016	1	Aggiornamento Programma Trasparenza	Responsabile Trasparenza	entro 31.01.2016	Deliberazione di approvazione
	2	Diffusione Programma Trasparenza	Ufficio Comunicazione	entro 31.03.2016	n. comunicazioni
	3	Adempimento obblighi pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'Allegato 1	come da Allegato 1 al Programma	Dati pubblicati e aggiornati
	4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'Allegato 1	entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
			Responsabile Trasparenza	entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione/UOTIR	entro 31.10.2016	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"	

		DESCRIZIONE OBIETTIVO	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI
2017	1	Aggiornamento Programma Trasparenza	Responsabile Trasparenza	entro 31.01.2017	Deliberazione di approvazione
	2	Diffusione Programma Trasparenza	Ufficio Comunicazione	entro 31.03.2017	n. comunicazioni
	3	Adempimento obblighi pubblicazione	Tutti i Responsabili di cui all'Allegato 1	come da Allegato 1 al Programma	Dati pubblicati e aggiornati
	4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui all'Allegato 1	entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
			Responsabile Trasparenza	entro le scadenze definite nel Programma	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Comunicazione e Informazione/UOTIR	entro 31.10.2017	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"	