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

# FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000020

DATA: 30/01/2017 16:25

OGGETTO: Approvazione del "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017-2019".

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Dall'Olmi Emanuela - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Mingozzi Massimo - Direttore Amministrativo

Su proposta di Luigi Infelise - ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALEche esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIREZIONE SANITARIA
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- FORMAZIONE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- GOVERNO CLINICO
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- UO RISORSE UMANE
- UO INGEGNERIA CLINICA
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

DOCUMENTI:

| File | Hash |
| --- | --- |
| DELI0000020_2017_delibera_firmata.pdf | EA2A9BC721A23A4EE165B1557747586EECBFA29B4075E9629D88B5D8E8E443D1 |
| DELI0000020_2017_Allegato1: | B4833E86A4EB07451487F1EF14CAD12AD65EAD47452D82026950818627CC5B7C |

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Approvazione del "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017-2019".

**IL DIRETTORE GENERALE**

premesso che:

a) il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la Legge 6 novembre 2012, n.190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", intervento legislativo finalizzato a ridisegnare e rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, allineando l'ordinamento giuridico dello Stato Italiano agli strumenti di contrasto alla corruzione delineati da convenzioni internazionali ratificate dall'Italia o da raccomandazioni formulate all'Italia da gruppi di lavoro costituiti in seno all'OCSE e al Consiglio d'Europa;

b) la strategia di contrasto al fenomeno corruttivo si basa su tre pilastri:

- la promozione di una diffusa cultura della legalità e del rispetto delle regole;
- l'introduzione o il potenziamento di misure di prevenzione del fenomeno corruttivo;
- il rafforzamento di rimedi di tipo repressivo, con modifica del codice penale e potenziamento degli strumenti di natura disciplinare;

- richiamata la precedente deliberazione n.7 del 21/01/2016, con la quale venivano approvati il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018 ed il PTTI 2016-2018;

- dato atto che l'art.1, comma 8, della L.190/2012, così come novellato dall'art.41, n.1. lett g) del D.Lgs.n.97/2016, dispone che l'organo di indirizzo definisca gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza propone e adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, su proposta del Responsabile anticorruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno per il triennio successivo a scorrimento e che l'attività di elaborazione del Piano non può essere assegnata a soggetti esterni all'amministrazione

- richiamate:

- la deliberazione n.160 del 3/11/2016 "Nomina del Responsabile Unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza art.1, comma 7, L.190/2011, art.46 D.Lgs.n.33/2013 e D.Lgs.n.97/2016;
- la legge 6 novembre 2012, n.190;
- la relazione recante i risultati dell'attività svolte nel 2016, allegata al presente atto costituita dalle schede ANAC in originale;

- il D.Lgs. n.33 del 14/03/2013, così come novellato dal D.Lgs.n.97/2016 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione;
- il D.Lgs. n.39 dell’8/04/2013 relativo alle “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso amministrazioni ed enti privati di controllo pubblico, a norma dell’art.1 commi 49 e 50 della L.n.190/2012;
- l’intesa tra Governo, Regione ed Enti Locali n.79 del 24/07/2013 per l’attuazione dell’art.1, commi 60 e61, della L.n.190/2012;
- L’aggiornamento del PNA, Delibera ANAC n.12 del 28/10/2015
- il “Piano Nazionale Anticorruzione”, approvato dall’ANAC con delibera n.831 del 3 agosto 2016 e relativi allegati;

- rilevato che tra le modifiche più importanti apportate dal D.Lgs.33/2013 si registra la piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell’Integrità nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ora anche Trasparenza, come già indicato nella Delibera n.831/2016 dell’ANAC sul PNA;

- dato atto del coinvolgimento sostanziale della Direzione Generale Aziendale e degli stakeholders interni per la predisposizione del presente Piano di cui alla nota in atti al prot .n.576 del 10/01/2017;

- rilevato, pertanto, che la predisposizione del PTPCT alla luce dell’esperienza 2016, è stata preceduta da una intensa attività istruttoria che ha interessato tutti i Direttori/Referenti ed i propri collaboratori finalizzata a razionalizzare ulteriormente le aree ed attività a rischio, così come declinate nel presente “Piano”;

- dato atto delle indicazioni dell’OIV della Regione Emilia Romagna del 10/01/2017 in atti prot.n.578;

- dato atto, altresì, che l’affinamento della metodologia adottata per la predisposizione del “Piano” è stata oggetto di confronto e verifica anche in ambito della R.E.R., in relazione alle proprie prerogative atte a formulare indirizzi omogenei sia interpretativi che operativi per tutte le aziende del S.S.R., nonché in sede di AVEC ed in sintonia con i Dirigenti Responsabili dei Piani e Performance Aziendali;

- rilevato che il presente Piano, ha tenuto conto anche di quanto indicato dall’ANAC con la precedente Delibera n.12 del 28/10/2015;

- precisato che la bozza del PTPCT è stata inviata anche al Collegio Sindacale per eventuali osservazioni/suggerimenti;

- precisato, altresì, che ai fini di una migliore previsione dei contenuti sia del PTPCT che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con nota del 28/09/2016 n.24074 in atti, ha

predisposto e pubblicato sul sito aziendale “Amministrazione Trasparente” una procedura aperta alla partecipazione e consultazione pubblica con apposita modulistica con le modalità di comunicazione e utilizzo delle osservazioni, suggerimenti etc…;

- dato atto che tutti i soggetti (stakeholders esterni) individuati con la citata nota sono stati invitati a far pervenire osservazioni, proposte di integrazione o comunque suggerimenti all’indirizzo di posta elettronica proposto;

- vista la delibera n.1310 del 28/12/2016 ANAC “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità , trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs.n.33/2013 come modificato dal D.Lgs.n.97 / 2016;

- dato atto che il RPCT, con il coinvolgimento dei dirigenti aziendali responsabili della pubblicazione dei dati ha curato l’inserimento della Sezione “Trasparenza” del PTPCT sulla base delle indicazioni di cui alle citate linee guida ;

- dato atto che nella “Sezione Trasparenza” si definiscono le misure organizzative, le modalità e le iniziative volte all’attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente” (art. 10 n.1 lett b D.Lgs. 33 come modificato dal D.Lgs. 97/2016) e richiamato in particolare l’Allegato 1 (estratto dall’allegato 1 alla delibera ANAC 1310), che individua per ciascun obbligo di pubblicazione i relativi Responsabili e prevede le successive fasi di progressiva implementazione degli adempimenti costituenti altresì obiettivi per i dirigenti interessati -in conformità a quanto previsto dal citato articolo 10 n.1 lett.b- che saranno richiamati nel Piano della Perfomance;

- ritenuto, pertanto, di approvare il PTPCT 2017-2019;

- preso atto che l’art.19, comma 15 del D.L.90/2014 convertito nella L.n.114/2014 ha trasferito all’ANAC le funzioni del DFP in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, di cui all’art.1, comma 4, 5 e 8 della L.n.190/2012;

- su conforme proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

**Delibera**

Per quanto sopra esposto e qui intermente richiamato normativa compresa:

1) di approvare il “Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019”, ai sensi dell’art.1 commi 8 e 9 della L.n.190 del 06/11/2012, così come novellato dall’art.41, comma 1, lett g) del D.Lgs.97/2016, e delle delibere dell’ANAC n.12 del 28/10/2015 e n.831 del 3/8/2016 e dell’art.10 del D.Lgs. n.33/2013 così come modificato dall’art.10 del D.Lgs.97/2016 che allegato al presente

provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale unitamente ai documenti di cui ai punti successivi (all. n.1);

2) di dare atto che al Piano è allegato l' "Elenco obblighi di pubblicazione";

3) di dare atto, altresì, che al Piano è allegata la relazione annuale anticorruzione 2016 ex art.1, comma 14, L.n.190/2012 costituita dalle schede ANAC pubblicate sul sito aziendale in forma originale secondo le disposizioni pervenute con comunicato del Presidente dell'ANAC del 5/12/2016;

4) di dare mandato al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di pubblicare il PTPCT sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente - Anticorruzione" secondo le modalità indicate e di pubblicare i contenuti dell'All.n.1 nell'apposita Sotto sezione dell' "Amministrazione trasparente" e di trasmettere copia ai dirigenti interessati per l'attuazione degli adempimenti previsti;

5) di dare atto infine che il PTPCT 2017-2019 dovrà essere inviato a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione al Direttore Generale Organizzazione Personale e alla Direzione Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, così come indicato nella circolare del 26/11/2013 prot. n.283855 e pubblicato sul sito anticorruzione Aziendale;

6) di dare atto che le informazioni concernenti il presente provvedimento, ai sensi dell'art.23 del D.Lgs.33/2013, così come modificato dall'art.22 del D.Lgs.97/2016 vengono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda, nella sezione "Amministrazione Trasparente";

7) di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.50 L.R. 50/94.

# PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE e della TRASPARENZA 2017 – 2019

( 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)

Deliberazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016

# INDICE

## PIANO TRIE
## NNALE di PREVENZIONE
## della CORRUZIONE e della TRASPARENZA 2017-2019

**PREMESSA** ..... 1

**ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO** ..... 3

**ANALISI DEL CONTESTO INTERNO** ..... 5

**INIZIATIVE di FORMAZIONE NEL 2016 DEL PERSONALE A RISCHIO, EX ART. 1 COMMA 10 lett. C) LEGGE N. 190/2012** ..... 7

**RISULTATI DEL MONITORAGGIO, DEI CONTROLLI E VERIFICA ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL PTPC NEL 2016** ..... 8

**MAPPATURA DELLE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO di CORRUZIONE AZIENDALE E VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER ATTIVITA'/PROCESSO.** ..... 25

**CRITERI di ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE** ..... 84

**AZIONI FORMATIVE Previste per il 2017 ai sensi dell'art. 1 comma 10 lett.c) Legge n.190/2012** ..... 86

**RAPPORTI TRA IL RPCT , l'OIV – SSR e l'OAS** ..... 88

**OBBLIGHI dei DIRETTORI di AREE TECNICHE, DIPARTIMENTI e UU.OO. AZIENDALI REFERENTI e dei RESPONSABILI di PROCEDIMENTO** ..... 88

**RESPONSABILITA'** ..... 90

**AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL WHISTLEBLOWER** ..... 92

**SEZIONE " AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"** ..... 94

**CONCLUSIONI** ..... 104

**ALLEGATI** ..... 105

# PREMESSA

La legge 190/2012, art.1, comma 8, così come novellato dall'art.41 n.1 lett. g del D.lgs. n. 97/2016, dispone che l'organo di indirizzo "definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario della programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione". L'organo di indirizzo adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno per il triennio successivo.

L'attività di elaborazione del Piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione.

Pertanto, le finalità del Piano triennale risiedono nella coerenza tra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale aziendali e della loro misurazione e valutazione delle performance in logica connessione con gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza.

Il presente P.T.P.C.T copre il periodo 2017-2019 e viene predisposto tenendo conto del nuovo P.N.A., approvato dall'ANAC, con la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016.

Alla luce dell'esperienza 2016 e delle ulteriori disposizioni del nuovo PNA dell'ANAC , gli Organi di Indirizzo hanno definito come obiettivi strategici del Piano la riverifica e l'implementazione dei processi/attività , ove il relativo rischio di fenomeni corruttivi, anche solo teorico, si annidi. Per conseguenza, si sono individuate, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, nuove Aree a rischio e le relative azioni specifiche finalizzate alla prevenzione di comportamenti a valenza corruttiva . 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 condizione 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. Bisogna ricordare che la Pubblica Amministrazione, di cui l'Azienda sanitaria è parte integrante, è un'organizzazione di natura 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, tenuto conto dell’assetto organizzativo connesso alle UU.OO. interessate alla mappatura, ed in relazione alle aree considerate a “rischio generali” ed alle aree a “rischio specifiche”, così come meglio identificate dall’ANAC già con la Determinazione n.12 del 28.10.2015. integralmente recepita.

# ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il Circondario imolese, con una superficie pari a 787 Kmq, rappresenta un territorio a medio-alta densità abitativa nel contesto regionale, infatti, trattandosi di un'area sufficientemente vasta, il rapporto Popolazione residente/Kmq tende ad atomizzarne complessivamente la densità, anche per effetto dei comuni collinari ricchi di insediamenti sparsi. La densità demografica, nel periodo 2008 – 2015, contraddistinto dalla crisi , risulta ugualmente in aumento sia nei centri di pianura, + 6,7 ab./Kmq sia in quelli di collina +2,0 ab./Kmq.

Nel contesto socio-culturale ed economico di riferimento, l'Azienda USL di Imola occupa una posizione dei preminenza, sia sul locale mercato del lavoro, sia, più in generale, sul sistema produttivo del territorio.

L'Azienda offre direttamente occupazione a circa 1.730 dipendenti, ai quali vanno aggiunti i medici a rapporto convenzionale. Complessivamente il personale impiegato, a vario titolo, è pari al 5% circa della forza lavoro complessiva del territorio. Si deve poi considerare l'effetto di volano economico ed occupazionale indotto dall'Azienda USL sul territorio: Al dato riguardante i dipendenti dell'AUSL va, infatti, aggiunto l'indotto generato sulle imprese del territorio, sia in ordine alla rilevante mole di risorse economiche gestite (oltre 200 milioni di euro/anno di sola spesa corrente), che per la crescente quota di attività, sanitarie e non, esternalizzate.

In tale contesto, 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 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.

Le politiche di intervento definite negli scorsi anni, a livello del nuovo Circondario Imolese, ed il coinvolgimento alla programmazione dei cittadini, delle comunità (Comitato consultivo misto, Comitato utenti e familiari della salute mentale) ecc. e dei professionisti, hanno garantito, in momenti di crisi economica, il mantenimento dei servizi essenziali di assistenza in coerenza con i bisogni dei cittadini, attraverso il coinvolgimento del privato sociale. In tal senso, la valutazione - gradimento dei cittadini, come risulta dalle indagini commissionate dall'Azienda sulla qualità percepita per i servizi offerti, è risultata molto alta anche nel 2016.

Sul versante delle relazioni istituzionali, l'Azienda di Imola riconosce il primato attuale delle funzioni di programmazione e controllo strategiche della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, cui compete l'elaborazione delle linee di programmazione sociale e sanitaria e la definizione delle priorità di intervento. L'AUSL ha, inoltre, un ruolo privilegiato per la formulazione di piani di programmazione integrata con , la Scuola e le altre istituzioni presenti sul

territorio, mettendo a disposizione competenze e risorse in grado di supportare lo sviluppo delle politiche per l'ambiente, la ricerca e la didattica con l'Università di Bologna, i modelli di integrazione sociale e sanitaria.

Tuttavia, lo sviluppo della logica delle aree vaste, è propedeutico all'esercizio integrato di varie funzioni, sanitarie, amministrative e assistenziali. Dette attività sono organizzate e integrate a livello di Area metropolitana (Servizio acquisti di beni sanitari e servizi; tecnologie in rete, ICT) ecc. ovvero reti cliniche per l'attività Clinico/Sanitaria.

La centralità del cittadino è favorita da un sistema di relazioni e strumenti di comunicazione che trovano riscontro nelle attività dell'URP, nell'aggiornamento continuo della Carta dei Servizi e nell'accesso al sito internet istituzionale , con una buona gestione delle segnalazioni degli utenti

La particolare attenzione dei cittadini imolesi per la buona gestione dell'Azienda USL, oltre che esercitare una forma di controllo sociale immediato, è rappresentata anche dalla cospicua mole di lasciti e donazioni a favore dell'Azienda, finalizzati all'acquisto di materiale sanitario.

Non risultano iniziative giudiziarie di particolare allarme sociale, nell'ambito della competenza territoriale dell'AUSL di Imola, né fenomeni di infiltrazione di stampo mafioso. Non risultano, allo stato, fenomeni di pressione ambientale tendenti a condizionare il corretto svolgimento delle attività sanitario/gestionali dell'Azienda USL.

In buona sostanza, nella realtà imolese, Il controllo sociale dei cittadini sulla corretta gestione delle risorse economiche aziendali, il ruolo esercitato dalle componenti istituzionali nel rispetto delle proprie prerogative, unitamente alla correttezza professionale dei dipendenti ed ai controlli in materia di trasparenza degli atti e delle verifiche anticorruzione, tendono oggettivamente a limitare e/o escludere condizionamenti ambientali nelle attività clinico - assistenziali e gestionale – amministrative dell'Azienda nelle aree più a rischio.

L'Azienda AUSL, con nota pubblicata del 29.9.2016, in previsione della redazione del nuovo Piano della Prevenzione della Corruzione 2017-2019, ha promosso una procedura aperta di partecipazione, finalizzata a raccogliere proposte, osservazioni e/o integrazioni per l'aggiornamento del piano triennali sopra indicato partendo dal testo in vigore. La consultazione è stata aperta a tutte le OOSS, alla Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e utenti e a tutti i soggetti, pubblici e privati interessati alle attività dell'amministrazione, fornendo apposita modulistica da compilare e un congruo temine per la trasmissione delle proposte.

# ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'AUSL di Imola, nel 2016, ha portato a compimento il proprio assetto organizzativo/dipartimentale, con l'obiettivo principale di rafforzare il proprio sistema di "Governance". I principi ispiratori alla base dell'organizzazione del funzionamento sono:

- elevata flessibilità finalizzata al superamento di un'organizzazione di tipo gerarchico con l'adozione di uno schema operativo tendenzialmente orizzontale ed integrato con relazioni dirette tra vertice strategico e settori operativi, con il coinvolgimento della dirigenza e di tutte le risorse professionali dell'azienda;
- orientamento della Direzione Generale ad esercitare le proprie funzioni di governo attraverso l'utilizzo dello strumento della delega nel quadro di un ampio decentramento e dello sviluppo di un processo di responsabilizzazione della dirigenza aziendale;
- Alto grado di responsabilizzazione ed autonomia gestionale che, nell'ambito di una struttura organizzativa volta a garantire sinergie, maggiore integrazione e coordinamento, superi la logica di funzionamento per competenze specifiche e sia improntata a modelli organizzativi per processi, a garanzia dell'integrazione delle competenze gestionali e tecnico-professionali;
- Coinvolgimento dei diversi livelli operativi rivolto al miglioramento della comunicazione sia interna che esterna, al fine di una maggiore condivisione del processo decisionale.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta, pertanto, il modello ordinario di gestione operativa delle attività, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa, economica e finanziaria e dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

L'organizzazione dipartimentale ha permesso una più precisa individuazione dei Direttori/Referenti del Responsabile anticorruzione, in relazione alla realizzazione delle azioni previste dal Piano per prevenire fenomeni di natura corruttiva. Ha consentito, altresì, di applicare più congruamente le disposizioni in materia di misurazione e valutazione della "Performance" del personale dirigente ai sensi del D.lgs. 150/2009. In tal senso, è stato istituito un Organismo indipendente di Valutazione (OIV) unico a livello regionale con il compito di fornire indirizzi operativi in materia del ciclo della "Performance", oltre che valutare la correttezza metodologica e l'adeguatezza dei sistemi di valutazione implementati a livello di singole aziende sanitarie. La stessa normativa regionale (DGR 334/2014) ha previsto l'istituzione presso ogni azienda di un Organismo di Aziendale Supporto (OAS), elemento di raccordo tra OIV unico regionale e la struttura aziendale.

L'AUSL di Imola, ha attuato il nuovo sistema di valutazione, attraverso l'applicazione di nuovi strumenti di rendicontazione capaci di apprezzare i diversi livelli di Performance, oltre che di agire

sul clima, sulla cultura organizzativa e sullo sviluppo dei sistemi di comunicazione e di relazione con collaboratori, partner e stakeholders sociali.

In particolare, la ricerca di una nuova forma di motivazione basata su un “commitment” interno e sulla valorizzazione del lavoro individuale, rappresenta un valore aggiunto alle sole logiche di scambio retribuzione/prestazione, dando diverso senso e dignità al lavoro. In questo senso l’AUSL di Imola ha investito sulle proprie figure dirigenziali e sulla crescita di una cultura “manageriale” interna che, oltre alle tecniche e agli strumenti di gestione, pone l’attenzione su tematiche come il clima organizzativo, (specifica formazione di cui alla Deliberazione n.165 del 11.11.2016), l’assunzione del rischio, gli investimenti emotivi, i valori da condividere ed il rispetto del Codice etico aziendale. Allo stato attuale il sistema di valutazione permette di apprezzare e misurare la Performance organizzativa di tutte le Unità operative, nonché e dei rispettivi direttori e responsabili. Nel 2016 è stata effettuata la valutazione di tutti i dirigenti a livello di performance individuale, attraverso un più articolato sistema di valutazione che tiene conto degli obiettivi raggiunti, (anche in materia di prevenzione della corruzione), delle competenze professionali espresse e dei comportamenti organizzativi manifestati.

## INIZIATIVE di FORMAZIONE NEL 2016 DEL PERSONALE A RISCHIO, EX ART. 1 COMMA 10 lett. C) LEGGE N. 190/2012

Nel corso del 2016, come previsto dall'art. 1 comma 10 lett. c), della legge n. 190/2012, per l'individuazione e la selezione del personale da formare in materia di anticorruzione, in coerenza con quanto previsto dal PTPC aziendale e tenuto conto delle indicazioni regionali sulla uniformità di approccio formativo alle problematiche in esame, si è proceduto con le modalità sotto indicate.

I criteri utilizzati per la selezione sono stati sostanzialmente :

a) l'afferenza diretta all'attività/processo individuata nel Piano come a potenziale rischio corruzione;
b) la rilevanza gerarchico/funzionale del dipendente nell'Area o UU.OO. nella quale si è individuato il processo/attività a rischio.

Il primo evento formativo in materia di "Vigilanza, ispezione e controlli, afferenti i Dipartimenti di Sanità Pubblica" nel territorio della RER, è stato concordato in sede regionale, a febbraio 2016, attraverso l'approvazione di un format che è stato utilizzato nei vari moduli formativi che si sono svolti nel corso del 2016. Per l'AUSL di Imola, hanno partecipato dirigenti e tecnici del Dipartimento , per n. 12 complessivo di dipendenti. Altro evento formativo, si è svolto il 6.4.2016 all'AOSP di Bologna, su " La Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A." di elevato contenuto tecnico, che ha visto la partecipazione dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro, oltre ai Direttori delle UU.OO. del Dipartimento Amministrativo e Tecnico aziendale, n. 12 partecipanti.

Altri due eventi: il 16.5.2016, Seminario in materia di conflitto di interessi, in collaborazione con l'Università di Roma Tor Vergata, presso IOR di Bologna, cui hanno partecipato i RPCT ed i Direttori/Referenti il RPC, per n. 16 partecipanti; il 14.7.2016, Seminario sulla disamina del D.lgs. n.97/2016 organizzato in sede AVEC,i allargato ad altri dipendenti amministrativi delle UU.OO. afferenti al DAT, selezionati con i medesimi criteri in relazione alle attività/processi ritenuti a rischio corruzione per complessivi n. 14 partecipanti. Questi eventi formativi, articolati in giornate di 8 ore ciascuna, sono stati realizzati con la partecipazione di Docenti Universitari.

Nel 2016, si è data particolare importanza alla formazione a distanza FAD, con idonei format, condivisi con le altre aziende sanitarie, in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi, alla quale hanno aderito n.41 dipendenti dell'area sanitaria del comparto.

Il 7.12.2016, è stata organizzata dal coordinamento dell'AVEC, presso l'AUSL di Bologna, la "Giornata della Trasparenza", cui hanno portato il loro contributo, tra gli altri, Manager della sanità della RER, esponenti delle associazioni e del settore no-profit. All'evento hanno partecipato n. 10 dipendenti dell'AUSL di Imola .

# RISULTATI DEL MONITORAGGIO, DEI CONTROLLI E VERIFICA ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL PTPC NEL 2016

Il 25 gennaio 2016 e il 25.7.2016, si è ottemperato agli obblighi informativi di pubblicazione e trasmissione dei dati amministrativi, ai sensi dell'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012.

Previo invio per pareri e consultazione alle OOSS ed al Comitato Consultivo Misto, ed acquisito parere informale del Collegio Sindacale, con Deliberazione n. 7 del 21.1.2016, è stato approvato il PTPC aziendale 2016-2018 unitamente al PTTI.

In data 25.1.2016, gli atti sono stati inoltrati alla Regione Emilia-Romagna e, contestualmente, pubblicati sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - "Sezione Anticorruzione".

In data 10.3.2016, si è inviata un'informativa ai portatori di interesse su sezione internet "Amministrazione Trasparente", nella logica di una più attenta informazione e di un ascolto proattivo, finalizzato ad acquisire considerazioni e suggerimenti per modifiche ed integrazione dei Piani in corso di implementazione. In tal senso, è stata organizzata apposita riunione con il Comitato Consultivo Misto, per una formale presentazione dei Piani.

In data 1.10.2016, previa intesa in sede AVEC, in previsione dell'aggiornamento del nuovo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2017-2019, si è inviato alle OO.SS., alle Associazioni di Categoria, dei Consumatori, di Tutela dei Diritti ed agli Ordini Professionali, in quanto portatori di interesse, un avviso pubblico su apposito sito istituzionale con allegata modulistica e dando un congruo termine, finalizzato ad acquisire proposte e/o osservazioni per il suddetto aggiornamento.

Nel corso del 2016, si è ulteriormente intensificata l'attività di coordinamento interaziendale dei responsabili anticorruzione e trasparenza nel tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC (AREA VASTA EMILIA CENTRO), con riunioni a cadenza mensile (verbali riunioni in atti) per condividere gli aspetti normativi di immediata applicazione, sulle risultanze delle attività svolte e per dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle proprie aziende.

Inoltre, l'Azienda USL di Imola, ha aderito anche al Tavolo istituito dalla Prefettura di Bologna, finalizzato al monitoraggio del rispetto degli obblighi di trasparenza in capo alle stazioni pubbliche appaltanti, introdotti dall'art. 1 comma 32, della legge n. 190/2012.

I risultati delle iniziative di impulso, monitoraggio e controlli effettuati nel corso del 2016, per verificare l'attuazione delle azioni previste nel PTPC da parte dei Direttori/Referenti, già enucleate nelle schede predisposte dall'ANAC e pubblicate, nei termini previsti, sul sito aziendale Amministrazione Trasparente sezione Anticorruzione per la Relazione annuale obbligatoria in capo al Responsabile anticorruzione ( art. 1 comma 14 legge 190/2012), in ottemperanza alle indicazioni previste nella nota di aggiornamento del PNA (Delibera n. 12 del 28.10.2015) e del nuovo PNA, (Delibera n. 831 del3.8.2016) e comunicato ANAC del 5 dicembre 2016, si riportano

dettagliatamente nel presente Piano.

Nel corso del 2016, la mappatura delle attività/processi a rischio e la conseguente attività di prevenzione/contrasto del fenomeno corruttivo, hanno avuto, rispetto al 2015, una più pregnante assimilazione dei contenuti del PTPC da parte dei protagonisti che, unitamente alla citata e proficua attività formativa, ha permesso una congrua realizzazione delle azioni di contrasto previste e la riduzione del rischio corruttivo.

Le azioni di impulso e monitoraggio sono state costanti nel corso dell'anno e hanno riguardato tutte le aree mappate. In particolare (nota del responsabile anticorruzione 8.6.2015) si è proceduto nel Dipartimento Amministrativo e tecnico ed in quello di Salute Pubblica, al monitoraggio del 2° semestre del 2015 del rispetto dei tempi procedimentali sul 30% dei medesimi, prevalentemente su quelli ad istanza di parte (autorizzazioni, pareri, concessione sovvenzioni, scelta del contraente, concorsi e prove selettive e accesso civico). I report, pervenuti entro il 31 marzo 2016 (in atti), hanno evidenziato il sostanziale rispetto dei tempi procedimentali previsti. Si è monitorato il limite alle retribuzioni a carico delle finanze pubbliche , di cui alla legge n.214/2011 con esito negativo. Anche in ambito sanitario, in collaborazione con il direttore dell'U.O. di Assistenza Farmaceutica Aziendale, si sono disposte verifiche in ordine all'appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici riguardante diverse UU.OO., i cui dirigenti medici hanno usufruito di sponsorizzazioni per attività di convegni all'estero ed anche in relazione ai protocolli applicati. Si è dato impulso e assistenza per la definizione di protocolli, a livello Dipartimentale, finalizzati a dare trasparenza ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, con apposite riunioni nel Presidio Ospedaliero con i Direttori di Dipartimento, che hanno assicurato, nel corso del 2016, una puntuale reportistica sul numero di incontri con gli informatori scientifici del farmaco, le date degli incontri, i nominativi e la ditta farmaceutica rappresentata, (doc. in atti). Si sono implementati il controllo ed il monitoraggio riguardanti le classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa dei ricoveri programmati, con la collaborazione del referente aziendale per liste di attesa. Si sono realizzate apposite riunioni con i Dipartimenti sanitari per l'approfondimento della normativa anticorruzione e sull'andamento delle azioni previste. Impulso sul controllo e rispetto degli orari dedicati alla libera professione intramuraria. Per meglio coordinare e monitorare l'insieme degli adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione è stato costituito un gruppo permanente in seno al Dipartimento Amministrativo e Tecnico aziendale allargato al Dipartimento Salute Pubblica, che si riunisce su base bimestrale e verifica le criticità "attuali", (verbali riunioni in atti). Oltre alla reportistica su base trimestrale , in atti, la verifica sulla realizzazione delle azioni previste nel Piano anticorruzione è stata rappresentata al Responsabile anticorruzione, da parte dei Direttori / Referenti, con apposita Relazione su base annuale, che è agli atti del Servizio. Il rendiconto della corretta attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione, ovvero degli adempimenti richiesti e realizzati, viene validato dal responsabile anticorruzione e trasmesso

all'OAS per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi afferenti ai Direttori/Referenti per l'anno di competenza, nella percentuale prevista, ai fini della corresponsione degli incentivi.

La rappresentazione delle azioni sotto elencate, previste nel PTPC e realizzate nel 2016, sono contenute nelle Relazioni annuali trasmesse dai Direttori/Referenti e conservate agli atti del responsabile anticorruzione.

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, a rischio generale, hanno interessato anche le aree a rischio specifico, così come individuate dalla Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28.10.2015. Si sono inoltre individuate ulteriori attività/processi a rischio corruttivo nell'ambito delle Articolazioni Tecniche e UUOO Clinico/assistenziali, con particolare attenzione ai controlli in materia pagamento del ticket , ai citati rapporti con gli informatori scientifici del farmaco ed al corretto esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.

Infine, in materia di antiriciclaggio, con Delibera n. 156 del 18.10.2016. in attuazione dell'art.6 comma 5 del Decreto Ministero Interno del 25.9.2015, si è nominato il soggetto "gestore" delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni di anomalia alla UIF, oltre la relativa procedura interna, prevedendo nell'attuale PTPCT misure di monitoraggio periodico sulla sua concreta applicazione.

## U.O. CONTABILITA' e FINANZA Azioni effettuate nel 2016

Ciclo passivo

In attesa dell'attuazione del PAC regionale, (Piano annuale Controlli) che scadrà il 30.6.2017, a novembre 2016 si sono costituiti gruppi di lavoro in Area Metropolitana che inizieranno la loro attività a dicembre.

Nel frattempo continuano ad applicarsi le attuali note operative dell'azienda che prevedono, per la liquidazione delle fatture, una netta separazione fra l'ufficio che provvede alla liquidazione delle stesse e l'ufficio che provvede al pagamento.

Ciclo attivo e recupero crediti

Nel 2016 sono state redatte tutte le procedure aziendali previste dalla RER con la sol esclusione delle procedure relative alle Prestazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica e alla Compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), che sono in fase di ultimazione. Per quanto riguarda la Procedura "Ricerca commissionata e finalizzata, sperimentazioni cliniche", l'AUSL si era già dotata di una propria procedura prima della emanazione delle linee guida regionali cui si adeguerà. Le fatture attive vengono emesse dalle diverse UU.OO. aziendali. La verifica che i pagamenti siano stati effettivamente eseguiti spetta ai Servizi competenti, nel rispetto del Regolamento recupero crediti adottato con delibera n.537 del 19.12.2001. Nel 2017 entreranno in vigore il nuovo regolamento e la procedura adottata secondo le indicazioni del PAC (Piano

annuale Controlli). Gli interessi vengono addebitati dall'UOCF solo in caso di rateizzazione. Nel caso di insoluti dopo il secondo sollecito, l'addebito degli interessi viene fatto direttamente da Equitalia. Per tutte le rateizzazioni relative ai crediti commerciali si applica il tasso previsto dal D.lgs. n. 231/2002. Per tutte le rateizzazioni relative a crediti istituzionali si applica il tasso vigente in quel momento nella convenzione di tesoreria.

## AREA GOVERNO CLINICO

Mobilità Passiva e Attiva – selezione casi contestati

Dalla relazione in atti, nel 2016, si sono svolte verifiche e contestazioni sanitarie per episodi di degenza effettuati in mobilità passiva e attiva, sulla base dei dati pubblicati dalla l'8.2.2016 dalla RER relativi al periodo dal 1.10.2015 al 31.12.2015, su un totale di n. 1863 ricoveri erogati a residenti dell'AUSL di Imola da parte di altre Aziende Pubbliche e Private. La selezione della casistica contestabile è stata effettuata seguendo i criteri del PAC (Piano annuale Controlli) 2014 (Determinazione n.6151/2014) che prevede:

- Controlli di completezza e qualità della Cartella Clinica;
- Controlli di congruità SDO – Cartella Clinica;
- Controlli di appropriatezza organizzativa;
- Controlli di appropriatezza clinica.

Sulla base di tali indicazioni si sono contestati n. 134 ricoveri e sono state esaminate le relative controdeduzioni delle Aziende produttrici. Complessivamente il procedimento di verifica e contestazione sanitaria ha portato alla riduzione del debiti verso le Aziende produttrici di Euro 28.366.00.

## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dalla Relazione in atti, risultano concretizzate le verifiche periodiche, a campione, sul corretto protocollo obbligatorio afferente le certificazioni rilasciate agli utenti effettuate dal DSM, attestanti le condizioni patologiche del paziente. Non risultano controversie in merito. Non sono state segnalate difformità in materia di validità temporale dell'atto di nomina degli amministratori di sostegno, né in materia di gestione di denaro collegato ai tirocini.

## Azioni effettuate in relazione all'art. 1 Comma 16 lett. a) L. n. 190/2012 Autorizzazioni/Pareri

### DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA E UU.OO. AFFERENTI

Le misure adottate nel Dipartimento di Sanità Pubblica, su impulso e specifiche riunioni operative con il responsabile anticorruzione, hanno riguardano le attività/processi mappate nel PTPC nelle diverse UU.OO. afferenti, le cui peculiarità rientrano nel più ampio spettro di autorizzazione/pareri, in relazione alle attribuzioni di legge in materia di controlli.

In tale ambito, la rotazione del personale , nel rispetto delle procedure adottate con gli atti amministrativi già menzionati nella relazione del 2015, ha costituito una delle più importanti azioni poste in essere così riepilogata:

1 . Visite medico-fiscali domiciliari (coinvolti n. 2 medici): E' stata effettuata una riassegnazione degli ambiti territoriali di competenza operativa dei due medici incaricati del servizio a far data dall'1.4.2016;

2. Vigilanza nei luoghi di lavoro (coinvolti n. 2 dirigenti non medici, n. 2 medici. N. 1 infermiere. N. 5 tecnici della prevenzione): La vigilanza sulle imprese è effettuata sempre in coppia; nel gruppo di operatori addetti alla vigilanza nel comparto metalmeccanico sono stati applicati i criteri di rotazione con l'introduzione di un terzo operatore. Inoltre, in coerenza con i criteri pubblicati nel sito internet, nella sezione "amministrazione trasparente – controlli sulle imprese", è applicata la rotazione delle aziende ispezionate, che prevede, in fase programmatoria, l'esclusione delle aziende ispezionate negli anni precedenti, in un arco temporale di norma triennale nel triennio, fatte salve le evenienze legate a segnalazioni contingenti riportanti pericolo grave e immediato, o a specifiche richieste provenienti dall' Autorità Giudiziaria.

3. controlli ufficiali in ambito Veterinario (coinvolti n. 7 veterinari): Il piano di lavoro annuale ha previsto anche per il 2016 la modifica delle attribuzioni di responsabilità territoriale o di impianto soggetto a controllo, che ha coinvolto tutti i dirigenti veterinari della UOC.

Inoltre si realizzato il monitoraggio a campione sulle attività a rischio corruzione, (doc. in atti del Servizio) in tutte le aree del Dipartimento, utilizzando un software di randomizzazione disponibile sul sito della Regione Emilia-Romagna, utilizzando i seguenti criteri:

- vigilanza nei luoghi di lavoro, estrazione del 10% delle pratiche tradizionali, pari a n. 17 unità locali;
- vigilanza nei cantieri edili, estrazione del 10% delle pratiche inerenti l'attività di vigilanza

pari a n. 10 cantieri;

- inchieste giudiziarie per infortunio sul lavoro, agibilità e pareri per nuovi insediamenti produttivi, estrazione del 100% delle pratiche , pari a n. 10 rapporti giudiziari;
- certificazioni medico-legali, si è proceduto ad informatizzare la procedura di rilascio della certificazione di idoneità/inidoneità, attraverso la sottoscrizione contestuale del medico e del lavoratore che, una volta prodotta, risulta immodificabile e tracciabile;
- certificazioni di anti igienicità degli alloggi;
- certificazioni in ambito veterinario, sono stati redatti i modelli "Cerificato traces" e scheda vigilanza BSE" al fine di rendere più trasparente e tracciabile l'attività a rischio;
- astensione anticipata dal lavoro delle lavoratrici madri;
- ricorsi ex art.41 D.lgs. n. 81/2008 avverso il giudizio del medico competente;
- certificati malattie professionali;
- certificazioni medico-legali;
- certificazioni agonistiche;
- autorizzazioni.

Nessuno dei controlli hanno evidenziato situazioni di incompatibilità, conflitto di interesse o condotte censurabili da parte dei professionisti delle varie UU.OO.

**Art. 1 comma 16 lett. b) e comma 17 L. n. 190/2012**

**Contratti pubblici per l'affidamento di lavori, forniture e servizi di cui al D.lgs. N. 163/2006**

## UU.OO.CC. PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE, ECONOMATO E LOGISTICA, TECNOLOGIE INFORMATICHE DI RETE E INGEGNERIA CLINICA.

Tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi posti in essere dalle suddette UU.OO.CC., sono pubblicate nei siti web istituzionali secondo criteri di facile accesso, oltre all'assolvimento degli obblighi di cui al comma 32 dell'art. 1 della legge N. 190/2012.

L'Azienda USL di Imola, con deliberazione n. 84 del 27.6.2013, aderendo al Servizio Acquisti Metropolitano SAM ha delegato le procedure di acquisto di valore superiore alla soglia comunitaria ed inferiore alla soglia comunitaria fino ad €. 20.000,00.

Per l'acquisizione di beni e servizi di importo superiore ad €. 20.000,00 in sede di richiesta di offerta, sono stati inseriti i "Patti di Integrità" contenuti in apposito paragrafo all'interno dell'Autodichiarazione che le imprese interpellate devono presentare.

Detti patti di integrità, sono stati inseriti anche negli ordini definitivi/contratti per importi da €. 20.000,00 ad €. 40.000,00 e per l'acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria.

Il SAM ha attuato, nel corso del 2016, quanto previsto nei PTPC delle Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna coinvolti nell'unificazione dei relativi servizi acquisti, partecipando al processo di gestione del rischio e collaborando con i RPC aziendali ed i Gruppi Tecnici e di supporto costituiti e garantendo un processo di analisi per l'aggiornamento dei processi a rischio gestiti dal SAM validi per tutte le aziende, che verrà completato nel corso del 2017.

Dalla Relazione in atti, risulta che la documentazione delle gare prevede sempre la presentazione, previa sottoscrizione, del Patto di integrità che, in fase di procedura di gara, è quello dell'Amministrazione aggiudicatrice. Si è proceduto, altresì, a seguito dell'emanazione delle Linee Guida ANAC n. 5, recanti "Criteri di scelta dei Commissari di gara e d'iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici", alla redazione di apposito documento di attuazione in via transitoria rispetto all'istituzione dell'Albo Nazionale Obbligatorio delle Commissioni Giudicatrici dell'ANAC. Si è proceduto alla diffusione del documento mediante comunicazione ai professionisti aziendali interessati, pubblicazione nella Intranet della stazione appaltante, internet "bandi e Avvisi di gara" sito AUSL di Bologna, e pec ai Direttori Amministrativi e ai Responsabili Anticorruzione delle Aziende Sanitarie aderenti al Servizio Acquisti Metropolitano. Sono stati regolarmente adempiuti gli obblighi di cui all'art. 1 comma 32, della legge 190/2012 come Stazione Unica Appaltante.

Nell'ambito dell'Azienda USL di Imola, pur tenendo conto delle specifiche competenze professionali del personale afferente, nel 2016 si è proceduto, prima della progettazione, per alcune attività/processi a rischio, ad una rotazione del personale ed in particolare, per quanto riguarda l'U.O.C Patrimonio e Tecnologie impiantistiche. In materia di autorizzazione al subappalto, la rotazione ha riguardato n. 2 dipendenti su n.13 sub-appalti, mentre per la figura del RUP si sono realizzate n. 5 rotazioni su n. 24 procedimenti.

La rotazione del personale responsabile delle istruttorie per le gare di acquisto di beni e servizi di propria competenza, ha interessato n. 7 unità dell'U.O.C. Economato e logistica riguardante circa n. 92 procedimenti.

Per quanto riguarda la valutazione delle richieste di "acquisto in esclusiva di apparecchiature biomediche", nel corso del 2016 sono state attivate n.12 procedure di acquisto, previa specifica motivazione del Direttore dell'Unità Operativa richiedente, verificate tecnicamente dall'U.O. di ingegneria Clinica e dalla Direzione Medica e quindi approvate da apposita Commissione Aziendale Disp. Medici per la loro introduzione in azienda. Verifiche, con la medesima procedura, hanno riguardato le proposte di affidamento di manutenzioni per apparecchiature biomediche, acquisizione in economia di parti di ricambio delle apparecchiature biomediche e pareri tecnici sull'introduzione di nuove apparecchiature a titolo di donazione o comodato d'uso. Tutte le verbalizzazioni relative a questi procedimenti, sono conservate agli atti delle singole UU.OO.

## U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA AZIENDALE

Per quanto concerne le attività in affidamento esterno (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo e presidi antidecubito) , sono stati predisposti, dal Servizio competente, controlli trimestrali attraverso il gruppo ARGO, finalizzati a verificare i livelli qualitativi dei servizi resi. In particolare sono stati realizzati i controlli mensili sulla produzione dei pasti rapportati al numero dei pazienti ricoverati, senza registrare alcun scostamento significativo.

## Art. comma 16 lett. d) legge n.190/2012

## Azione realizzate nell'ambito dei Concorsi e selezione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D. lgs. N. 150/2009

### U.O.C. RISORSE UMANE

Preliminarmente, in ossequio al quanto previsto dall'art. 6 del DPR n.62/2013 e all'art. 5 del Codice di Comportamento aziendale, previa predisposizione di apposita modulistica, sono a regime l'acquisizione delle informazioni finanziarie per i nuovi assunti n. 142 di cui n.32 dell'Area dirigenti e n. 28 collaboratori / consulenti, per i quali non sono stati rilevati profili in contrasto con le norme vigenti. Analogo risultato per quanto concerne i controlli sul limite dei 240.000 euro dei compensi erogati dalle finanze pubbliche.

Per quanto riguarda la composizione della Commissione di sorteggio dei componenti dei concorsi pubblici, è stato rispettato l'obbligo di dichiarare l'inesistenza di cause di incompatibilità e di ricusazione, di cui agli artt. 51 e 52 del c.p.c. e delle cause ostative di cui all'art. 35, comma 3 lett. e) del D. lgs. N. 165/2001, nonché l'inesistenza di condanne, compreso il segretario, anche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la pubblica amministrazione, (Capo I, titolo II, libro II , c.p. artt. 314 e ss.

Queste procedure sono analoghe anche per i contratti a tempo determinato, mentre per i rapporti di lavoro autonomo, è inserita apposita clausola di osservanza del Codice

di Comportamento aziendale.

Ulteriori controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive (art. 71 DPR 445/2000), in materia di assegno nucleo familiare, hanno riguardato il 5 % sulle domande pervenute (284), con controlli incrociati con l'Agenzia delle entrate, dai quali sono emerse n. 5 dichiarazioni non conformi, con recupero delle somme indebitamente percepite.

Ulteriori controlli sul 100% delle dichiarazioni rese dai dipendenti al momento dell'assunzione con esiti negativi.

Ulteriori controlli a campione hanno riguardato, in percentuale diversa, i rimborsi/indennità liquidate al personale dipendente , ai Direttori ed ai componenti il Collegio sindacale, dai quali non sono emerse irregolarità. I controlli sono stati effettuati da personale di altro servizio rispetto ai dipendenti preposti al calcolo dei rimborsi.

## Azioni ed iniziative previste nell'ambito delle attività Ispettive

Nel 2016, il Servizio Ispettivo Metropolitano, di cui l'AUSL di Imola è parte integrante, ha effettuato attività ispettive di prevenzione e controllo, finalizzate all'accertamento dell'osservanza, da parte

del personale con rapporto convenzionale sorteggiato, delle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4 comma 7 della legge n. 412 del 30.12.1991, nonché dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29.7.2009, art. 17; dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta del 29.7.2009, art. 17 e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni del 17.12.2005, art.25. La verifica ha riguardato n.5 fascicoli di cui n. 3 relativi ai MMG, n.1 a Medico di Pediatria e n.1 a Medico di Specialistica Ambulatoriale. E' emersa una incongruità riguardante 1 MMG in relazione al rapporto tra il monte ore dedicato all'attività di libera professione ed il corretto svolgimento dell'attività istituzionale riguardante circa 1500 assistiti. La Commissione del Servizio Ispettivo ha proceduto alla verifica presso lo Studio della professionista il 20.7.2016 e il relativo Verbale sulle risultanze dell' ispezione è stato inviato alla Direzione Generale aziendale per le opportune valutazioni.

## Incarichi extraistituzionali ex art: 53 d.lgs. n. 165/2001

Nel rispetto della Regolamentazione aziendale , approvata con deliberazione n. 34 del 31.3.2010 e successive integrazioni , nel corso del 2016, sono stati autorizzati, complessivamente, n. 115 incarichi per attività extraistituzionali, di cui n. 94 retribuiti e n. 21 a titolo gratuito, debitamente pubblicati e trasmessi alla PERLA – PA nei termini previsti. Le autorizzazioni sono state rilasciate tenuto conto dei criteri di incompatibilità con le attività istituzionali, di assenza di conflitti di interesse e di congruità economica. Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi non autorizzati.

## Incarichi di Patrocinio Legale

Con Deliberazione in data 4.2.2016 n.20, è stata approvato l'elenco degli avvocati penalisti cui attingere per il conferimento di incarichi di patrocinio penale in difesa di personale dipendente. Tale elenco , come risulta dalla relazione degli AA.GG. in atti, è stato utilizzato per n. 2 dipendenti coinvolti in un medesimo procedimento penale. Altri dipendenti coinvolti in procedimenti penali, hanno preferito rivolgersi a legali di propria fiducia.

## Azioni, impulso, controllo e monitoraggio delle attività/processi a rischio corruzione nelle Aree Sanitario/Assistenziali dei vari Dipartimenti, così come individuate nel PTPC ed all'art. 15 del Codice di Comportamento (Aree a rischio specifiche)

### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Le azioni più significative adottate nel corso del 2016 hanno riguardato le seguenti attività:

- Autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica, limitatamente ai presidi ed ausili fuori gara: L'autorizzazione all'erogazione di ausili è avvenuta con la valutazione di tutte le singole pratiche che, a norma di legge, sono composte dalla prescrizione e dal preventivo rilasciato dal fornitore scelto dall'utente. Essa ha riguardato sia la correttezza formale, sia l'appropriatezza clinica e tale valutazione ha verificato la diagnosi certificata dalla Commissione di invalidità e gli ausili precedentemente rilasciati al paziente. Nel 2016 non si sono evidenziate contestazioni o irregolarità relative alla scelta dei fornitori da parte degli utenti;
- Autorizzazione a prestazioni ambulatoriali e di ricovero presso strutture riabilitative ex art. 26 legge n. 833/78: Nel 2016 non si sono avute richieste/autorizzazioni di prestazioni ambulatoriali e di ricovero presso strutture riabilitative;
- Graduatoria per gli incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale:

Nel 2016 sono stati incaricati n. 9 medici con la graduatoria in vigore fino al 31.5. (approvata con Determinazione del Distretto n.17 del 30.4.2015 a seguito della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della RER n. 5 parte terza del 9.1.2015) e n. 10 medici con la graduatoria in vigore (approvata con Determinazione del Distretto n.309 del 10.5.2016), a seguito della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della RER n. 26 parte terza del 3.2.2016.

Le posizioni dei medici in graduatoria sono state tutte controllate, per l'assegnazione degli incarichi i medici vengono interpellati sia telefonicamente che per iscritto, attraverso mail, in atti. Non ci sono state contestazioni né controversie in merito alla graduatoria e all'assegnazione degli incarichi.

## AREA OSPEDALIERA

### Gestione liste di attesa

Nel corso del 2016, posta l'assoluta rilevanza di questa attività a rischio specifico, con caratteristiche di trasversalità afferente a tutte le UU.OO. e nell'intento di garantire all'utenza percorsi di accesso alle cure ed all'assistenza, obiettivi e tracciabili, sono state migliorate le azioni concrete, procedure e monitoraggi, diversificate tra i vari Dipartimenti Clinico/Assistenziali dell'Azienda, i cui dettagli circa il rispetto dei tempi, sono rappresentate nelle relazioni in atti.

In tal senso, per l'U.O. di Radiodiagnostica, si sta predisponendo una regolamentazione più precisa per le modalità di accesso alle prestazioni, azione prevista per il 2017 nel presente Piano.

Tuttavia, l'attività più significativa posta in essere nel 2016, è stata l'applicazione, a regime, della procedura ( software Lat) cioè la "Gestione del Registro informatizzato Prenotazione Ricoveri Chirurgia", con l'obiettivo di prevenire qualsiasi interferenza nella gestione delle liste di attesa a seguito di proposta di intervento chirurgico in regime ordinario, day surgery, ambulatoriale, per il trattamento delle patologie di competenza delle varie articolazioni ed UU.OO., fatte salve le patologie oncologiche, per le quali è previsto un tempo di attesa massimo per intervento chirurgico pari a 30 gg. dalla data di prenotazione. Sono stati definiti specifici indicatori cui attenersi e una reportistica trimestrale sulla corretta applicazione della procedura. Nel mese di ottobre 2015, la Direzione Sanitaria, in ottemperanza anche delle disposizioni regionali in materia, ha nominato un referente unico aziendale per il coordinamento delle attività inerenti la gestione delle liste di attesa che con report trimestrale ha informato il RPC del rispetto della citata procedura.

### Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco

Nel 2016, in ogni Dipartimento Clinico/Assistenziale, nel rispetto dei protocolli concordati con il RPC , si sono razionalizzate, la tracciabilità e trasparenza dei rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, al fine di prevenire condotte che potrebbero a favorire aziende farmaceutiche rispetto ad altre. Nello specifico, si sono predisposti registri nei quali sono annotati: giornate di ricevimento, fasce orarie, nominativi dei dirigenti medici e numero di incontri con gli informatori, modalità di riconoscimento dell'informatore scientifico, registrazione delle attività di presentazione e di informazione sul farmaco. I Direttori/Referenti hanno regolarmente inviato il Report trimestrale al RPC, con tutti i dati sopra citati.

Ulteriori controlli sono stati effettuati dalla Direzione Infermieristica aziendale, con adeguata ricognizione sui settori dove è svolta l'attività di informazione scientifica su dispositivi e presidi per l'assistenza, fornendo ai Coordinatori delle UU.OO., precise indicazioni sugli accessi degli informatori, la loro registrazione e la trasmissione dati alla Direzione.

Si sono sostanzialmente anticipate alcune azioni previste dai recenti indirizzi e direttive regionali in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, approvati con DGR n.2.309/2016.

## Sperimentazioni Cliniche

Nel corso del 2016, si è consolidata l' applicazione della nuova procedura in materia, approvata con deliberazione n. 174 del 12.12.2014, per rendere ancora più trasparente e tracciabile l'attività delle UU.OO. e degli Sperimentatori autorizzati, con gli obiettivi di rafforzare la collaborazione con il CEBI ( Comitato Etico Bologna - Imola), uniformare i comportamenti dei professionisti dell'Azienda e garantire il rispetto delle diverse fasi previste nel percorso autorizzativo in relazione a:

- Studi con farmaco
- Studi con dispositivi medici
- Trattamenti non farmacologici

La procedura, oltre che agli Studi Osservazionali condotti con il coinvolgimento delle UU.OO. dell'Azienda AUSL di Imola, è stata applicata anche per gli Studi effettuati in collaborazione con le Università di Bologna, Roma ed Istituti di Ricerca Scientifica. La procedura conteneva già le indicazioni previste dal nuovo PNA, in particolare, per quanto attiene alle spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione), dell'accantonamento di una somma pari almeno al 10% di quelle introitate e dell'utilizzo degli eventuali utili derivanti dalle sponsorizzazioni in via esclusiva da parte dell'azienda, senza alcun riparto per gli sperimentatori.

## Attività gestione necrofori

Le attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero, sono state monitorate dal Servizio preposto, nel rispetto delle procedure in essere, sia rafforzando gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti ( interni ed esterni), in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio, sia, soprattutto, procedendo alla realizzazione del secondo step di rotazione del personale, tenuto conto della dotazione organica, riguardante una unità.

Tuttavia, il RPC, nel 2016, anche in relazione a specifiche indicazioni della RER in materia, ha sollecitato al Servizio competente, ulteriori azioni, rispetto a quelle già previste nel PTPC consistenti in :

- monitoraggio tra numero di decessi complessivi nel periodo considerato in rapporto al numero di funerali effettuati dalle imprese , confrontati con l'anno precedente;

- numero di funerali effettuati dalle imprese rapportato al numero delle salme ritirate dai singoli operatori della camera mortuaria;
- sopralluoghi estemporanei dei responsabili della Direzione Infermieristica;
- rinforzo comunicativo ai reparti, concordato con i coordinatori delle UU.OO., per verificare se gli operatori si attengono alle modalità previste per le informazioni sulle imprese funebri;
- gestione delle segnalazioni circa la procedura per il trasferimento del defunto presso la camera mortuaria;
- controlli sugli operatori circa i tempi di impiego e la lunghezza del percorso, nella fase di trasporto delle salme dagli stabilimenti di Imola e C.S.P. alla camera mortuaria di Imola;
- verifica di insussistenza di motivi di incompatibilità per gli operatori del servizio.

Dalla relazione della Direzione Infermieristica aziendale in atti, non sono emerse anomalie o comportamenti riconducibili a fenomeni corruttivi.

## Rapporti contrattuali e controlli sull'attività specialistica svolta presso i centri privati accreditati

I controlli sulle documentazioni contabili prodotte dai Centri privati accreditati, in relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale fruite dai cittadini dell'Azienda USL, hanno riguardato la totalità delle prestazioni effettuate, secondo le modalità previste dalla RER, alla quale vengono inviati i relativi report, (agli atti del Servizio). Sono, altresì, agli atti dell'U.O. competente, le contestazioni inviate ai vari Centri, in esito alle attività di controllo effettuate, prima di procedere alla liquidazione delle fatture.

## Azioni e controllo sulle autocertificazioni relative all'esenzione da reddito o alla fascia reddituale di appartenenza e alle autocertificazioni relative allo status di disoccupazione

Le azioni poste in essere nel 2016, in ottemperanza anche alla Circolare regionale n. 15/2010,

hanno riguardato tutte le posizioni per le quali si è rilevata una non conformità rispetto ai dati, inerenti le posizioni reddituali degli assistiti, messi a disposizione dal MEF.

L'attività di controllo si è articolata secondo il seguente piano di attività:

Nell'ultimo trimestre, in seguito all'entrata della Romagna nell'anagrafe unica regionale (A.R.A.), si sono determinati ulteriori anomalie e problemi che hanno determinato la necessità di concentrare l'attività degli uffici a gestire le criticità esistenti sul fronte dell'anagrafe sanitaria. Si è, inoltre, proceduto a verificare la fattibilità di una gestione dei crediti derivanti dai controlli sulle

“autocertificazioni 2015 su redditi 2014” attraverso il sistema Rudi e la possibilità di utilizzare “Postel” per la spedizione delle lettere ai cittadini.

In sostanza, a seguito dei controlli effettuati negli anni precedenti ed i diversi solleciti inviati ai cittadini che non si erano presentati allo sportello per la regolarizzazione della fascia di reddito ed il pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria dovuta, hanno prodotto, per il periodo 1.1.2016 – 30.11.2016 entrate per Euro 89.476,90.

Per alcuni assistiti che non hanno risposto alle lettere inviate o non hanno pagato quanto dovuto, saranno avviate le procedure di recupero coattivo del credito.

## Azioni e controlli sull’attività libero professionale intramuraria

Nel 2016, le azioni di prevenzione, controllo e monitoraggio sul corretto esercizio dell’attività libero professionale intramuraria, hanno visto il concorso, per competenze di Servizio, dei Direttori/Referenti della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, dell’U.O.C. Risorse Umane, della Responsabile aziendale della Libera Professione, della Direzione Infermieristica Aziendale e dell’Osservatorio Aziendale in materia di Libera Professione Intramuraria.

Misure organizzative specifiche:

- E’ stato consolidato un sistema informatico denominato CUP WEB ALP, che consente ai professionisti di gestire le prestazioni aggiuntive svolte in libera professione, in tempo reale, da una qualsiasi postazione dotata di connessione Internet;
- Piattaforma unica di prenotazione diretta CUP, ma con percorsi separati, che rende uniforme la prenotabilità di tutta la tipologia prestazionale, sia agli sportelli CUP sia attraverso linea telefonica dedicata alla libera professione
- Regolamento, che integra l’Atto Aziendale in materia di libera professione intramuraria, per gli aspetti riguardanti l’attività di supporto alla libera professione, che introduce meccanismi trasparenti di accesso a tale attività e di rotazione del personale del comparto in modo da coinvolgere un maggior numero di dipendenti. Il testo aggiornato del protocollo operativo riguardante la gestione operativa del personale dell’area comparto, (sia amministrativo che sanitario che svolge attività di supporto alla libera professione), è stato approvato con la Deliberazione n.95 del 15.6.2016.

Le azioni di controllo hanno riguardato ( a campione) l’orario di esecuzione delle attività direttamente dagli applicativi gestionali, al fine di evidenziare comportamenti non conformi ai regolamenti aziendali oltre che alle norme vigenti in materia.

Per le attività occasionali, svolte in convenzione dalle equipe mediche presso centri non

accreditati, il controllo è stato assicurato attraverso la preventiva autorizzazione del Responsabile aziendale della Libera Professione su ogni prestazione da effettuare.

Specifici controlli sono stati effettuati sulla consistenza dei volumi prestazionali erogati da ogni equipe e da ogni professionista, al fine di evitare lo sforamento dei tetti dal Regolamento aziendale in materia di libera professione.

I controlli sul regolare svolgimento dell'attività in fascia oraria autorizzata, al di fuori dell'orario di servizio, continuano ad essere svolti di default dal sistema informatizzato di gestione delle presenze. In caso di marcatura sovrapposta alla fascia oraria autorizzata per la libera professione, il sistema defalca d'ufficio l'orario timbrato.

Tale controllo è stato effettuato, precipuamente, dall'Osservatorio aziendale permanente per la libera professione intramuraria, (istituito con Delibera aziendale n. 108 del 16.7.2014), che verifica i volumi di attività libero professionale e del rapporto esistente tra questi ed i volumi erogati in regime istituzionale. Il controllo si estende anche al rispetto dei tempi standard delle prestazioni erogate, che devono essere, al massimo, equivalenti a quelli erogati in regime istituzionale e quantificate nelle autorizzazioni all'esercizio dell'attività. L'Osservatorio si è anche occupato delle problematiche riguardanti gli accordi convenzionali con enti assicurativi alla luce degli emananti indirizzi regionali in materia.

L'insieme delle azioni e dei controlli, in materia di libera professione intramuraria, è stato completato dall'U.O.C. Risorse Umane: Si è espletato puntuale controllo sulla congruità dei tempi di effettuazione dell'attività libero professionale intramuraria, in relazione alla corrispondenza tra l'attività esercitata e gli onorari erogati e non sono state segnalate difformità o discrasie.

**CONTROLLI** relativi all'attività di corresponsione di rimborsi, sussidi, contributi, ausili finanziari.

In merito alla corresponsione dei rimborsi relativi alle spese di viaggio sostenuti da pazienti per fruire di prestazioni sanitarie, rimborsi, indennizzi e sussidi, i controlli sono stati effettuati nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e della normativa di riferimento. Non si sono riscontrate anomalie per le procedure effettuate.

Infine, per la valutazione dei rischi, anche nel 2016, ci si è attenuti agli indicatori di cui alla tabella di valutazione del rischio n.5, allegata al PNA e quantificate nella griglia della mappatura. Tuttavia, per la valutazione complessiva aritmetica del congruo rischio di ogni singola attività/processo mappata , è stato necessario riverificare l'asserito impatto all'interno dell'organizzazione, attraverso le azioni concrete realizzate dai Direttori/Referenti col supporto metodologico fornito loro dal Responsabile Anticorruzione, e rappresentate nelle relazioni annuali 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 nel 2016, costituiscono un utile indicatore endogeno per la conferma del congruo livello del rischio per la singola attività /processo individuato nel presente Piano.

## Violazioni e sanzioni accertate nel 2016

Nel 2016, come rappresentato al punto n. 11 C1 delle schede ANAC, sono state accertate n.10 violazioni al Codice di comportamento aziendale cui sono seguiti n.10 procedimenti disciplinari riguardanti dipendenti dell'Area del Comparto. Si è registrata anche 1 segnalazione , riportata ai punti n.12 A.1 e 12 E , relativa all'Area Ospedaliera.

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

Alla luce degli obiettivi strategici tracciati dagli Organi di indirizzo sopra citati e dei riscontri effettuati nel 2016 in materia di gestione del rischio, impatto, azione sull'organizzazione aziendale, nonchè in riferimento alle disposizioni ANAC di cui alla Determinazione n.12 del 28.10.2015 e Deliberazione n.831 del 3.8.2016, con il presente Piano si vuole procedere ad un ulteriore ampliamento delle attività/processi oggetto della mappatura, della loro afferenza alle Aree/Organizzative, ai Direttori/Referenti, ad un più incisivo monitoraggio, in particolare per l'U.O. della Farmacia aziendale e della Formazione. Si vuole ridefinire la predisposizione della colonna che prevede i tempi di monitoraggio e di trasmissione degli esiti al responsabile anticorruzione e una più estesa verifica a campione. Tutto ciò finalizzato ad una più completa valutazione del rischio, dell'impatto economico, organizzativo e reputazionale, così come declinati nel PNA e nelle citate Deliberazioni.

Pertanto, per la condivisione della mappatura del rischio e delle conseguenti azioni da realizzarsi nel 2017, si è tenuto conto degli obiettivi strategico-gestionali aziendali definiti dalla Direzione Generale. Con nota del 9.1.2017, in atti, si è proceduto a consultazione e confronto con gli Stakeolder interni e si sono coinvolti i Direttori/Referenti delle aree a rischio interessate, ai sensi dell'integrato art. 16 comma 1 lett. a) 1 ter. del D.Lgs n. 165 del 30.3.2001, per la condivisione e/o suggerimenti rispetto alle azioni previste da realizzare.

Più concretamente, si sono ulteriormente individuate altre aree di attività a rischio di corruzione obbligatorie, denominate "Aree generali", in relazione a quanto previsto dall' art. 1 commi 4 e 9 lett. "a" ed al già citato comma 16 legge 190/2012, della deliberazioni ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 n.831 del 3 agosto 2016. Si sono, altresì, meglio definiti i controlli e le verifiche in :

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 meglio declinati nella Sezione Trasparenza.
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 generali , per ogni Area organizzativa e/o UUOO dell'azienda afferente sia alle aree generali che in quelle di rischio specifiche, sono state ritenute ad elevato

rischio di corruzione tutte le attività/processi di seguito riportati e meglio definiti organicamente nelle tabelle che seguono. Per quanto riguarda le "Aree a rischio generale":

1) Autorizzazioni;
2) Pareri vincolanti, controlli, verifiche, certificazioni, ispezioni e sanzioni;
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 ai D.lgs. 12.4.2006, n. 163 e n.50 del 18.4.2016;
5) Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e per la progressione in carriera;
6) Procedure conferimento incarichi Affari legali e contenzioso;
7) Gestione delle entrate e delle spese e del patrimonio ( certificazione PAC);

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, denominate "Aree di rischio specifiche":

1) Gestione delle liste di attesa;
2) Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco;
3) Sperimentazioni e sponsorizzazioni;
4) Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;
5) Controllo e verifica sulle autocertificazioni relative all'esenzione dal pagamento del ticket;
6) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
7) Attività inerenti il controllo preventivo delle richieste e la successiva autorizzazione nelle materie di acquisto in esclusiva di apparecchiature biomediche e dispositivi assistenziali.
8) Rapporti contrattuali con privati accreditati.

Nelle griglie della mappatura delle aree a rischio, si è prevista apposita colonna relativa ai monitoraggi che riguardano le attività assistenziali in relazione alla corretta gestione delle liste di attesa.

Si sono pertanto accentrati gli obblighi di verifica/monitoraggio e controllo a "campione" sulle attività/processi mappati, in capo ai Direttori/Referenti, eliminando duplicazioni di attività per le azioni di contrasto relative alle diverse UUOO, nell'intento di evitare controlli autoreferenziali soprattutto nelle attività Clinico/Assistenziali.

Per queste ultime, si è prevista una specifica azione relativa all'adeguamento dei protocolli

operativi in materia di informazione scientifica sul farmaco, sulla base degli indirizzi e direttive approvate dalla regione con DGR n.2309/2016. Mentre, sempre in base alle medesime disposizioni regionali in materia di sponsorizzazione di eventi da parte delle Case Farmaceutiche, è stata prevista, in capo alla Formazione, l'adozione di una specifica procedura autorizzatoria.

Infine, in relazione a quanto previsto nel nuovo PNA, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), si è proceduto all'individuazione del Responsabile (RASA) preposto all'iscrizione ed all'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante, con specifica indicazione del nominativo, delle azioni e delle modalità di monitoraggio, declinate nella griglia afferente all'U.O.C.

- Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche.

## D.A.T. – U.O.C. Attività di Supporto Servizi Ospedalieri e Territoriali

## Direttore/Referente del RPCT dr.ssa Maria Teresa Donattini

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 deve avvenire nel rispetto dell' apposito Regolamento Aziendale che elimina ogni ambito di discrezionalità al personale amministrativo. L'attività del Dirigente è finalizzato alla verifica sulla puntuale osservanza del regolamento da parte degli operatori che istruiscono i rimborsi. | Dal Pozzo Gloria , Donattini M. 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 | Report trimestrale sul numero di erogazioni. |
| | Valutazione del rischio = 2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSOT - Area Servizi Territoriali | Attività di cassa e maneggio di danaro | Verifiche sulle modalità dei pagamenti, effettuata ormai con sistemi elettronici (POS , Riscuotitrici automatiche , Pagamento online ) oppure delegata per quanto riguarda il ticket alle farmacie che effettuano la prenotazione. Verifica del progetti regionali di informatizzazione che prevedono un ampliamento della modalità online sia di prenotazione che di pagamento di ticket che di tariffe l.p..Verifiche su procedure aziendali che garantiscono l'osservanza di procedure di controllo come da D.L. 231 e sul Il Software di gestione delle casse che garantisce un buon livello di controllo . intensificazione dei controlli periodici già effettuati dal Collegio Sindacale sulle casse. | Donattini M.Teresa , Cristiani Maria Cristina e tutti gli operatori aziendali individuati con apposito atto come operatori di sportello unico aventi funzioni collegaste al maneggio di danaro . | Il personale che maneggia danaro attualmente ruota frequentemente sulle varie sedi erogatrici 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 l'interscambio 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 | Controllo dell'attività specialistica effettuata presso i centri accreditati e 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. Approfondimenti di livello regionale per la stesura di procedure univoche nelle varie aziende. | Donattini M.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 esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite. | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sui controlli effettuati |
| | 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 M.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 | Report trimestrale sul numero di controlli effettuati. |
| | 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 M.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 | Report trimestrale sul numero di controlli effettuati |
| | Valutazione del rischio = 2 | | | | | |

## DAT – U.O.C. CONTABILITÀ E FINANZA

## Direttore/ Referente del RPCT dr.Gianni Gambi

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo certificabilità regionale" | Tutti gli operatori del ciclo attivo e i due dirigenti UOCF: Saia Stefania; Cassetta Laurina; Asta Susanna; Viaggi Gabriella; Gambi Gianni; | 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.H.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<br>Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo certificabilità regionale" | Tutti gli operatori del ciclo passivo e i due dirigenti UOCF:<br><br>Reggidori Ivano;<br>Modoni Franca;<br>Poggi Gisella;<br>Gollini Elena;<br>Drei Tiziana;<br>Costa Sandra;<br>Gambi Gianni; | 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<br><br>non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sul numero di liquidazioni |
| | 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<br>Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo certificabilità regionale" | Saia Stefania;<br>Cassetta Laurina;<br>Asta Susanna;<br>Gambi Gianni; | 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<br><br>non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sul numero di lettere spedite agli utenti |
| | Valutazione del rischio =2 | | | | | |

## DAT – U.O.C. ECONOMATO E LOGISTICA - Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Ivana Pelliconi

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Economato e Logistica | Autorizzazione al subappalto per contratti da €. 20.001,00 (I.V.A. esclusa) | Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitano verifiche sulle determinazioni adottate, sulla congruità rispetto alla programmazione economica | Direttore U.O.C. Economato e Logistica Dr.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 e sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale sugli atti pervenuti. Segnalazioni difformità | Report trimestrale autorizzazioni subappalto |
| | 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 verifiche sulle determinazioni adottate, sulla congruità rispetto alla programmazione economica | 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 e sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale sugli atti pervenuti. Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero procedimenti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Economato e Logistica | Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi da € 20.001 iva esclusa | Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitano verifiche sulle determinazioni adottate, sulla congruità rispetto alla programmazione economica | 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 e sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale sugli atti pervenuti. Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero procedimenti |
| | 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 | 1) Applicazione D.Lgs n. 50/2016<br>2) Adesioni convenzioni INTERCENT-ER – CONSIP<br>3) Massimo utilizzo del Mercato Elettronico CONSIP - INTERCENT-ER | Direttore UOC Economato Logistica- Dott.ssa Ivana Pelliconi - RUP<br>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 | Report trimestrale numero procedimenti |
| | 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. n. 50/2016 | Direttore UOC Economato Logistica Dott.ssa Ivana Pelliconi RUP<br>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 | Report trimestrale numero procedimenti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Economato e Logistica | Cassa Economale | Applicazione Regolamenti, individuazione responsabili | Melandri Daniela<br>Sangiorgi Teresa<br>Zanotti Maria Lia | 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 | Monitoraggio e valutazione delle richieste di acquisto in esclusiva e conseguente applicazione del D.Dlgs 50/2016 e linee giuda ANAC | 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 | Report trimestrale numero acquisti in esclusiva |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| U.O. Economato e Logistica | Normativa antiriciclaggio | Rapporti con Responsabili delle UU.OO. interessate, rispetto della procedura adottata delibera n.156/2016 | Dr.ssa Ivana Pelliconi “gestore” Registrazione UIF Banca d’Italia per le segnalazioni | La specificità delle competenze professionali non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio | Riepilogo annuale segnalazioni e provvedimenti conseguenti | Report trimestrale sulle segnalazioni pervenute delle UU.OO. |
| | Valutazione del rischio= 3 | | | | | |

## AT – U.O.C. RISORSE UMANE - Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Paola Gualdrini

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O Risorse Umane | procedure di concorso pubblico e di avviso pubblico | Verifica, anche a campione, corretta applicazione procedure realizzate in materia nel 2014;<br>Rotazione e intercambiabilità dei compiti;<br>Doppio livello di controllo interno relativamente al verbale delle operazioni finali;<br>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,<br>Gambetti Sabina,<br>Galli Alessandra;<br>Liverani Cristina;<br>Valvassori Laura,<br>Oriani Marina,<br>Baldisserri Rosella,<br>Ghini Milena, Masi Ambra,<br>Conti Daniela,Alpi Bruna,<br>Costa Carla,<br>Barzagli Rosalba,<br>Cani Anna Maria,<br>Senigalliesi Loretta,<br>Casolini Paola,<br>Gnugnoli Barbara,<br>Ricci Petitoni Virna,<br>Zanotti Antonella,<br>Gaiani Natascia,<br>Gamberini Oretta,<br>Conti Giuseppe,<br>Gaddoni Antonella,<br>Conti Ornella<br>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.<br>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.<br>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;<br>Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero procedure attivate |
| | 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;<br>Rotazione e intercambiabilità dei compiti;<br>Doppio livello di controllo interno relativamente al verbale delle operazioni finali;<br>Segretario: eventuale proposta di rotazione in AVEC dei segretari;<br>Commissione di sorteggio: componenti esterni all'UORU;<br>Mantenimento regole obbligatorie di sorteggio dei componenti della commissione; | | | Informativa sulle attività svolte;<br>Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero procedure attivate |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |
| U.O Risorse Umane | settore assunzioni | Verifica, anche a campione, corretta applicazione procedure realizzate in materia nel 2014;<br>Rotazione e intercambiabilità dei compiti;<br>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) | | | | Report trimestrale sulla verifica 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;<br>Rotazione e intercambiabilità dei compiti;<br>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;<br>Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero di pagamenti effettuati |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |
| U.O Risorse Umane | Rendicontazione presenze/assenze e riconoscimento dei benefici economici correlati | Estensione graduale del numero di procedure scritte;<br>Rotazione e intercambiabilità dei compiti;<br>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;<br>Segnalazioni difformità | Report trimestrale sulle verifiche effettuate |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O Risorse Umane | attività amministrativa libera professione | 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). I controlli vengono effettuati unitamente a quelli in capo al responsabile della libera professione aziendale e della Direzione medica di Presidio. . | | | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sul numero di controlli effettuati |
| | 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, | 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. | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sulle verifiche effettuate |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O Risorse Umane | Verifica e controlli sull'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi D.lgs.39/2013 | Attuazione delle disposizione delibera ANAC 833/2016. Acquisizione dichiarazione inizio incarico e annuale su modulistica predisposta dal Servizio . Verifiche anche a campione relative alle dichiarazioni rilasciate dai dipendenti | Gualdrini Maria Paola Gambetti Sabina Liverani M.Cristina Valvassori Laura | 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. | Segnalazione difformità a RPCT | Report annuale sulle verifiche a campione svolte |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

## DAT- U.O.C. PATRIMONIO E TECONOLGIE IMPIANTISTICHE

## Direttore/ Referente del RPCT dr. Alessandro Faiello

| 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. | Obblighi monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche | Piano triennale e annuale dei lavori pubblici: stima annuale incarico affidamento in economia Autorizzazione al subappalto | Rispetto tempistica del Piano, motivazioni per affidamenti diretti a fornitori, rotazione ditte individuali. 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., Castaldi Mario, Neri Andrea, Drei Paolo e altri dipendenti successivamente incaricati. | 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 difformità | Report trimestrale autorizzazioni subappalti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche | Procedimenti di gara per lavori e l'acquisizione di beni e servizi Dichiarazione dei commissari su compatibilità e conflitto di interesse | Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio sugli obblighi Dlgs 163/2006 e implicazioni legali connesse, numero di gare, numero di autori. da allegare agli atti | Direttore UOPTI: ing Faiello Domenico Alessandro; Responsabile amministrativo: dott.ssa Bandini Paola; Responsabile unico del procedimento (RUP): Faiello D.A., Castaldi Mario, Neri Andrea, Drei Paolo e altri dipendenti successivamente incaricati. | 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 | Report trimestrale sul numero di autorizzazioni |
| | 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., Castaldi Mario, Neri Andrea, Drei Paolo e altri dipendenti successivamente incaricati. | 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 | Report trimestrale sul numero di acquisizioni |
| | 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., Castaldi Mario, Neri Andrea, Drei Paolo e altri dipendenti successivamente incaricati. | 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 | Report trimestrale sul numero di certificati redatti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche | Inserimento e aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante | Nomina soggetto responsabile ( RASA) | Direttore UOPTI: ing Faiello Domenico Alessandro | 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 sule attività svolte segnalazioni difformità | Report annuale sugli aggiornamenti dei dati aziendali presenti sul portale ANAC |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

## DAT- U.O.C. TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE – Il Direttore / Referente RPCT Ing. Cristian Chiarini

| **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** | **Obblighi di monitoraggio** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete | Predisposizione Capitolati Tecnici per l'acquisizione di nuove software applicativi | Procedura scritta sulla modalità di acquisizione (inclusa individuazione dei fornitori) delle tecnologie informatiche e di rete | U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete<br>Nanni Monica<br>Andrea Strambi<br>Cristian Chiarini | 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 | Proposte di Affidamento di Manutenzioni e servizi informatici evolutivi | Procedura scritta sulla modalità di acquisizione dei servizi di manutenzione e servizi informatici evolutivi (inclusa individuazione dei fornitori) delle tecnologie informatiche e di rete. | U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete<br>Nanni Monica<br>Andrea Strambi<br>Cristian Chiarini | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrali sul numero di affidamenti |
| | 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<br>Nanni Monica<br>Andrea Strambi<br>Cristian Chiarini | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrali sul numero di pareri tecnici |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

## DAT- U.O.C. INGEGNERIA CLINICA – Direttore Referente del RPCT Ing. Cristian Chiarini

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** | **Obblighi monitoraggio** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Ingegneria Clinica | Predisposizione Capitolati Tecnici per l'acquisizione di nuove apparecchiature Biomediche | Procedure scritte; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio, rispetto obblighi n. 50/2016 e implicazioni legali connesse | U.O. Ingegneria Clinica - Ing. Cristian Chiarini Giuseppe Camaggi | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Numero capitolati nel trimestre di riferimento |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| U.O. Ingegneria Clinica | Proposte di Affidamento di Manutenzioni per apparecchiature biomediche | Procedure scritte; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio, rispetto obblighi D.lgs. n. 50/2016 e implicazioni legali connesse. | U.O. Ingegneria Clinica - Ing. Cristian Chiarini Giuseppe Camaggi | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sul numero di affidamenti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Ingegneria Clinica | Procedimenti per l'acquisizione in economia (Regolamento Aziendale ai sensi dell'art. 125 D.lgs. 163/06) di parti di ricambio Apparecchiature Biomediche | Procedure scritte; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio, rispetto obblighi D.lgs. n.50/2016 e implicazioni legali connesse | U.O. Ingegneria Clinica – Ing. Cristian Chiarini Giuseppe Camaggi Gilberto Dall'Aglio | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sul numero di acquisizioni in economia |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| U.O. Ingegneria Clinica | Pareri Tecnici sull'introduzione di nuove Apparecchiature Biomediche all'interno dell'azienda a titolo di: donazione o comodato d'uso | Procedure scritte; Controlli a campione | U.O. Ingegneria Clinica – Ing. Cristian Chiarini | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale sul numero di pareri tecnici |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| U.O. Ingegneria Clinica | Valutazione richieste di Acquisto in esclusiva apparecchiature biomediche | Controlli tecnici annuali sul numero richieste da parte dei direttori U.U.O.O. Il Responsabile Anticorruzione verifica con il supporto dei dirigenti della Direzione Medica e del Direttore della UO di Ingegneria Clinica la quantità di acquisti in ambito USL su base annua e verifica altresì i giustificativi del Direttore UO allegati alle richieste di acquisto | U.O. Ingegneria Clinica – Ing. Cristian Chiarini | La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrali sulle verifiche |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

## ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT / DIREZIONE GENERALE

## Direttore/ Referente del RPCT dr. Luigi Infelise

| 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 | | | | |
| 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 | | Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | |

## UOC SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

## Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Sabrina Fiorentini

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Segreteria generale e Affari Legali | Incarichi professionali esterni Predisposizione procedura per incarichi legali Avvocati penalisti per patrocinio dipendenti | Approvazione pubblicazione elenco Avvocati penalisti per patrocinio dipendenti | Sabrina Fiorentini | | Informativa annuale sulle attività svolte. Segnalazioni difformità | **Report trimestrale sul numero di incarichi conferiti** |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

## DIPARTIMENTO CHIRURGICO - Direttore/ Referente del RPCT dr. Emilio Emili

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dipartimento Chirurgico | Rapporti con informatori scientifici del farmaco | ADEGUAMENTO DELLE Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n.2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni | Dott.EMILI EMILIO Direttore Dipartimento Chirurgico e Direttore UOC Urologia;<br>Prof.PINNA ANTONIO DANIELE Responsabile SSIA Chirurgia Generale<br>Dott. DE FAZIO ROCCO f.f. Direttore UOC Oculistica<br>Dott.TASCA IGNAZIO Dir. UOC Otorinolaringoiatria;<br>Dott.IMPALLOMENI CARLO Dir. UOC Ortopedia e T.;<br>Dott.RICCIO PAOLO ANTONINO Resp.SSD Breast Unit;<br>Dott. LINGUERRI ROMANO Resp.programma chirurgia d'urgenza;<br>Dott. TAMPIERI PIER FRANCESCO Resp.Programma U.O. "Traumatologia"<br>Dott.ssa SARAVO LYDIA Resp. Programma Interdipartimentale Blocco Operatorio.<br>Dr. NANNINI ROBERTO Dir. UOC Anatomia Patologica<br>Dr. ZUCCHINI STEFANO Dir. UOC Ginecologia e Ostet.<br>Dott. IGOR BACCHILEGA Resp. SSiD Day Surgery Polispecialistica<br>Dott. ARTUSO STEFANO Dir UOC Chirurgia Generale Day Surgery | 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 | Report trimestrale sul numero di incontri con informatori scientifici |
| | 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 | Dott.EMILI EMILIO Direttore Dipartimento Chirurgico e Direttore UOC Urologia;<br>Prof.PINNA ANTONIO DANIELE Responsabile SSIA Chirurgia Generale<br>Dott. DE FAZIO ROCCO f.f. Direttore UOC Oculistica<br>Dott.TASCA IGNAZIO Dir. UOC Otorinolaringoiatria;<br>Dott.IMPALLOMENI CARLO Dir. UOC Ortopedia e T.;<br>Dott.RICCIO PAOLO ANTONINO Resp.SSD Breast Unit;<br>Dott. LINGUERRI ROMANO Resp.programma chirurgia d'urgenza;<br>Dott. TAMPIERI PIER FRANCESCO Resp.Programma U.O. "Traumatologia"<br>Dott.ssa SARAVO LYDIA Resp. Programma Interdipartimentale Blocco Operatorio.<br>Dr. NANNINI ROBERTO Dir. UOC Anatomia Patologica<br>Dr. ZUCCHINI STEFANO Dir. UOC Ginecologia e Ostet.<br>Dott. IGOR BACCHILEGA Resp. SSiD Day Surgery Polispecialistica<br>Dott. ARTUSO STEFANO Dir UOC Chirurgia Generale Day Surgery | 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 | Report trimestrale sul rispetto delle liste d'attesa |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

## DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

## Direttore/ Referente del RPCT dr. Andrea Neri

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dipartimento Emergenza Accettazione | Rapporti con informatori scientifici del farmaco | Adeguamento Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche, in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni | Dr. NERI ANDREA Direttore DEA (ad interim)<br>Dr.ssa VESPIGNANI M.GIOVANNA Direttore f.f. UOC Anestesia e Rianimazione<br>Dr. C. ANTENUCCI Direttore UOC Cardiologia,<br>Prof. ZOMPATORI MAURIZIO Responsabile SSIA Radiodiagnostica<br>Dr. P. FAGIANI Resp. SSD Medicina Trasfusionale<br>Dr.ssa P. CENNI Direttore UOC Pronto Soccorso e Med. d'Urgenza | 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 | Report trimestrale sul numero di incontri con informatori |
| | 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Responsabile SSIA Radiodiagnostica Prof. Zompatori Maurizio | 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 | Report trimestrale rispetto tempi liste d'attesa |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - Direttore/ Referente del RPCTdr.ssa Alba Natali

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dipartimento Salute Mentale | Rilascio certificazioni attestanti le condizioni psicopatologiche del paziente | Rispetto protocollo procedure per per le certificazioni rilasciate agli utenti | Dr.ssa Alba Natali<br>Dr. Stefano Gardenghi<br>Dr. Cosimo Ricciutello<br>Dr. De Falco Roberto | Le specifiche compe-tenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non per-mettono la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero certificazioni |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |
| Dipartimento Salute Mentale | Rapporti con gli Amministratori di Sostegno | Verifica validità temporale dell'atto di nomina dell'amministratore di sostegno. | Mara Galeotti - Giulia Suzzi - A.S. Carla Berti- A.S.Antonella Leoni A.S. Bertocchi Stefania Cristina Roveri - Luisa Drei | Le specifiche compe-tenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non per-mettono la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrali sul numero di nomine avvenute |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |
| Dipartimento Salute Mentale | Gestione denaro collegato ai tirocini | Relazione obbligatoria dei referenti sulla necessità dell'utilizzo di tale strumento terapeutico | Mara Galeotti - Giulia Suzzi - A.S. Carla Berti - A.S.Antonella Leoni A.S. Bertocchi Stefania Cristina Roveri - Luisa Drei | Le specifiche compe-tenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non per-mettono la rotazione del personale | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrali sull'andamen -to del tirocinio |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

## DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO - Direttore/ Referente del RPCT dr. Antonio Maestri

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dipartimento Medico-Oncologico | Rapporti con informatori scientifici del farmaco | Adeguamento procedura scritta per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche, in conformità alla DGR n. 2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni | Dr. MAESTRI ANTONIO<br>Direttore Dip.to Medico Oncologico e Direttore UOC Oncologia,<br>Dr. MAESTRI ANTONIO<br>Dir. f.f. UOC Geriatria e Lungodegenza,<br>Dr.ssa FARABEGOLI COSTANZA Dir. UOC Medicina A<br>Prof. CALETTI GIANCARLO<br>Dir. UOC Gastroenterologia,<br>D.ssa MANDREOLI MARCORA Dir. UOC Nefrologia<br>D.ssa MUSSUTO VITTORIA Resp. SSD Neurologia,<br>Dr. PASQUALI STEFANO Resp. SSD Medicina B,<br>Dr.ssa BRUSA SANDRA Dir. f.f. UOC Pediatria e Nido,<br>Dr. PUGLISI CARMELO<br>Dir. f.f. UOC Medicina Riabilitativa | La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti,<br>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 | Report trimestrale numero incontri con informatori scientifici |
| | 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 | Dr. MAESTRI ANTONIO<br>Direttore Dip.to Medico Oncologico e Direttore UOC Oncologia,<br>Dr. MAESTRI ANTONIO<br>Dir. f.f. UOC Geriatria e Lungodegenza,<br>Dr.ssa FARABEGOLI COSTANZA Dir. UOC Medicina A<br>Prof. CALETTI GIANCARLO<br>Dir. UOC Gastroenterologia,<br>D.ssa MANDREOLI MARCORA Dir. UOC Nefrologia<br>D.ssa MUSSUTO VITTORIA Resp. SSD Neurologia,<br>Dr. PASQUALI STEFANO Resp. SSD Medicina B,<br>Dr.ssa BRUSA SANDRA Dir. f.f. UOC Pediatria e Nido,<br>Dr. PUGLISI CARMELO<br>Dir. f.f. 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 | Report trimestrale sul rispetto delle liste d'attesa | |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

## DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA - Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Gabriella Martini

## UOC Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro

**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)**

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Attività di vigilanza e ispezione nei luoghi di lavoro | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di ispezioni effettuate |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Inchieste giudiziarie per infortuni sul lavoro nei luoghi di lavoro | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di inchieste avviate |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Inchieste giudiziarie per malattie professionali | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di inchieste avviate |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Parere inoltrato al Comune a seguito di notifica insediamen-ti produttivi (nuovi o sotto-posti ad ampliamenti/ ristrutturazioni) | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di pareri inoltrati |
| | 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 | Rispetto 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.<br>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 | Report trimestrale sul numero di nulla osta |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Parere per deroga alle distanze minime di scavo delle cave* | Rispetto 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.<br>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 | Report trimestrale sul numero di pareri |
| | 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* | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione | Direttore UOC PSAL: Paolo Galli;<br>Dir. Medici: D. Nini;<br>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.<br>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 | Report trimestrale sul numero di autorizzazioni |
| | 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 | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione | Direttore UOC PSAL: Paolo Galli;<br>Dir. Medici: D. Nini;<br>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 | Report trimestrale sul numero di accertamenti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di ricorsi |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Certificato di malattia professionale (primo o continuativi) | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di certificati |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Autorizzazione in deroga conformità dei luoghi di lavoro * | Rispetto 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.<br>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 | Report trimestrale sul numero di autorizzazioni |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro | Autorizzazione in deroga per uso di locali sotterranei o seminterrati* | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di autorizzazioni |
| | 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* | Rispetto 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 | Report trimestrale sul numero di bonifiche |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

## DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA – Igiene e Sanità Pubblica

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione | Resp. Programma Edilizia Salute dell'Abitato: Dr.ssa Serena Lanzarini<br><br>Tecnici della prevenzione:<br>Gaiani Massimo<br>Giuntini Stefano<br>Leonesi Maurizio<br>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 | Report trimestrale sul numero di pareri |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | Pareri su scritti difensivi a seguito di sanzioni amministrative (L. 689/81) | Rispetto procedure scritte<br>Controlli a campione | Referente amministrativo DSP<br>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 | Report trimestrale sul numero di pareri |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | Certificazione anti igienicità degli alloggi e collettività (DPR 1035/72) | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 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"<br>Controlli a campione | Resp. Programma Edilizia Salute dell'Abitato:<br>Dr.ssa Serena Lanzarini<br><br>Tecnici della prevenzione:<br>Gaiani Massimo<br>Giuntini Stefano | La specificità delle competenze professionali 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 | Report trimestrale sul numero certificazioni |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | certificazioni medico-legali | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione | Direttore UOC Igiene e Sanità Pubblica Dr. Gabriele Peroni<br>Medici dirigenti:<br>Dr.ssa Cecilia Guizzardi<br>Dr.ssa Serena Lanzarini<br>Dr. Andrea Pizzoli<br>Dr. Roberto Rangoni<br>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 | Report trimestrale sul numero di certificazioni |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | Visite medico fiscali domiciliari e ambulatoriali | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti<br>Controlli a campione; | Direttore UOC ISP<br>Dr. Gabriele Peroni<br>Medici dirigenti:<br>Dr.ssa Cecilia Guizzardi<br>Dr.ssa Serena Lanzarini<br>Dr. Andrea Pizzoli<br>Dr. Roberto Rangoni<br>Dr.ssa Ivana Stefanelli<br>Dr.ssa Angela Ceccarini<br>Dr. Nallbani Franklin<br>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 | Report trimestrale sul numero di visite effettuate |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | certificazioni di idoneità sportiva agonistica (DGR n. 775/2004) | Rispetto procedure scritte.<br>Controlli a campione | Centro Pubblico Medicina dello Sport:<br>Dr. Andrea Pizzoli<br>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 extra CEE | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema 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 | Report trimestrale sul numero di certificazioni effettuate |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | certificazione distruzione alimenti a fini fiscali (DPR 327/80) | Rispetto 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<br>Dr. Gabriele Peroni<br>Tecnici della prevenzione:<br>Baldinini Francesco<br>Bertozzi M. Teresa<br>Brugnettini Paola<br>Gaiani Massimo<br>Giuntini Stefano<br>Leonesi Mautrizio<br>Ricci Gianluca<br>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 | Report trimestrale sul numero di certificazioni effettuate |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica | Controllo ufficiale su imprese e prodotti alimentari | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 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<br>Dr. Gabriele Peroni<br>Dr. Andrea Pizzoli<br>Tecnici della prevenzione:<br>Baldinini Francesco<br>Bertozzi M. Teresa<br>Brugnettini Paola<br>Gaiani Massimo<br>Giuntini Stefano<br>Leonesi Maurizio<br>Ricci Gianluca<br>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 | Report trimestrale sul numero di controlli |
| | 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 | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione | Resp. Progr. Ed.Salute dell'Abitato:<br>Dr.ssa Serena Lanzarini<br>Dr. Gabriele Peroni<br>Dr. Andrea Pizzoli<br>Tecnici prev:<br>Baldinini<br>Brugnettini<br>Gaiani<br>Giuntini<br>Leonesi<br>Ricci<br>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 | Report trimestrale sul numero di controlli |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

## DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA – UOC Igiene Veterinaria

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Direzione Igiene Veterinaria | Autorizzazioni (es. scorta farmaci, trasportatore animali, omologazione mezzi di trasporto animali) | Rispetto 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 | Report trimestrale numero autorizzazioni |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Direzione Igiene Veterinaria | Pareri per riconoscimento delle imprese del settore alimentare (DGR 16842/2011) | Rispetto 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 | Report trimestrale numero pareri |
| | 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) | Rispetto 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 | Report trimestrale numero pareri |
| | 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) | Rispetto 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 individuati | Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero pareri |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| U.O. Direzione Igiene Veterinaria | Certificazioni:<br>- movimentazione animali vivi, compravendita, indennità sanitarie, riproduttori<br>- esportazione di animali vivi, di alimenti di o.a., mangimi, sottoprodotti di o.a.<br>- salubrità dei prodotti di o.a., mangimi e sottoprodotti di o.a. | Rispetto 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 | Report trimestrale numero certificazioni |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| U.O. Direzione Igiene Veterinaria | Attestazioni di idoneità al consumo di animali macellati da privati a domicilio, per uso familiare | Rispetto 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 | Report trimestrale numero attestazioni |
| | 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 | Rispetto 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 | Report trimestrale numero controlli |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

## DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA - Medicina Legale

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programma Medicina Legale | Accertamento stato di disabilità (L.R. n.4/2008 | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti | Programma Medicina Legale<br>- Presidenti Commissione disabilità: dr. Carlo Suzzi Medico dirigente, dr. Martina Brini Medico dirigente, dr. Andrea Pizzoli Medico dirigente<br>- 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 | Report trimestrale numero accertamenti |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| Programma Medicina Legale | Accertamenti idoneità patenti speciali | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti | Programma Medicina Legale - Presidente Commissione Ricorsi:<br>dr. Carlo Suzzi Medico legale<br>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 | Report trimestrale numero accertamenti |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |
| Programma Medicina Legale | Accertamenti idoneità porto d'armi – ricorso (verbale DM 28.04.1998) | Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti | Programma Medicina Legale - Presidente Commissione Ricorsi:<br>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 | Report trimestrale numero accertamenti |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

## DISTRETTO – Dipartimento Cure Primarie - Direttore/ Referente del RPCT

| Aree Organizzative DISTRETTO E DIP.TO 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;Controlli sulle prescrizioni mediche | Direttore DCP ad interim il Direttore Sanitario Dall'Olmi Manuela<br>Responsabile medico attività autorizzativa (Paola Dal Pozzo); Addetti all'ufficio protesica e al centro ausili (amministrativi: Minardi Vilma, Galassi Gabriella, fisioterapista: Ceroni Antonia); | 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 | Report trimestrale numero autorizzazioni |
| | 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 regionale attuativo) | Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci; | Direttore DCP ad interim il Direttore Sanitario Dall'Olmi ManuelaReferente amministrativo Dcp (Gasparetto Stefania)<br>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 nè auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio | Controlli a campione. Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero sostituzioni |
| | 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) | Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci; | Direttore DCP ad interim il Direttore Sanitario Dall'Olmi Manuela<br>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 | Report trimestrale numero autorizzazioni |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

## DIREZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

## Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Silvia Gambetti

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Report trimestrale numero procedimenti |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UO Direzione Assistenza Farmaceutica | Acquisto farmaci e dispositivi medici (DM) da ditte che sponsorizzano eventi formativi all'estero per prescrittori | Verifiche trend sull'andamento e/o incremento consumo, in relazione a sponsorizzazioni di eventi formativiall'estero per la Dirigenza Medica sulla base del report trasmesso dal Servizio Formazione. | Direttore Dott.ssa Sivia Gambetti, Dirigenti Farmacisti: Dott.ssa Bruna Dosi, Dott.ssa Antonella Fadda, Dott.ssa Laura Paternoster,, Dott.ssa Elisabetta Rustici, Dott.ssa Stefania Sangiorgi, Dott. Lucio Lionello. 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 | Report trimestrale sulle verifiche svolte (con confronto del pari periodo anno precedente). |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

## Servizio FORMAZIONE AZIENDALE

## Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Orietta Valentini

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Formazione | Autorizzazioni attività/eventi formativi ECM afferenti alla Dirigenza Medica. Sponsorizzazioni ditte farmaceutiche e benefit connessi all'evento formativo. | Verifiche di afferenza alla programmazione aziendale degli eventi formativi ECM a favore della Dirigenza Medica , su eventuali benefit ricevuti da ditte farmaceutiche. Procedure in base alla DGR n.2309/2016 | Direttori di Direzione Tecnica/Dipartimento e UU.OO. (Regolamento attuativo dell'Atto Az.le). | La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio. | Aderenza alla Procedura Aziendale | Report semestrale al RPCT sul corretto invio della modulistica, richiesta dalla procedura Aziendale, allo Staff Formazione da parte dei Direttori |
| | Valutazione del rischio= 3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Formazione | Individuazione docenti e fornitori di Formazione | Adeguamento del Regolamento Az.le relativo all'individuazione dei fornitori di prestazioni didattiche e creazione di un Albo Docenti e Tutor, sulla base dei criteri condivisi a livello di AVEC e obblighi di pubblicità per l'individuazione dei docenti e fornitori di Formazione | Orietta Valenti<br>Morena Piani | La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio. | Trasmissione del Regolamento Az.le approvato. Segnalazione delle non conformità | Report semestrale sul numero di docenti e fornitori incaricati e non presenti nell'Albo |
| | Valutazione del rischio= 3. | | | | | |
| Formazione | Partecipazioni attività/eventi formativi ECM con sponsorizzazioni ditte farmaceutiche e benefit connessi all'evento formativo | Verifiche di aderenza alla Procedura Az.le relativa alla partecipazione ad iniziative di formazione esterna con finanziamenti da parte di privati. | Orietta Valentini<br>Morena Piani | La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni arischio. | Informativa sulle attività svolte. Divulgazione al personale dei contenuti della procedura Az.le, relativa alla partecipazione ad iniziative di formazione esterna con finanziamenti da parte di privati. Segnalazioni difformità | Invio report semestrale sulle autorizzazioni al RPCT e al Servizio Assistenza Farmaceutica Aziendale, per le verifiche di propria competenza. |
| | | | | | | |

## DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

## Direttore/ Referente del RPCT dr. Andrea Neri

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | Neri Andrea Direttore di Presidio<br>Rini Filomena Dirigente Medico Direzione di Presidio,<br>Zarabini Lucia Adele Dirigente Medico Direzione di Presidio | 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 | Report trimestrale verifica volumi quali-quantitativi erogati in regime di libera professione |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Direzione Medica | Acquisti in esclusiva apparecchiature biomediche | 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. Verifica conformità acquisti rispetto a quanto autorizzato in sede di negoziazione di budget con la Direzione Generale. | Neri Andrea Direttore di Presidio<br>Rini Filomena Dirigente Medico Direzione di Presidio,<br>Zarabini Lucia Adele Dirigente Medico Direzione di Presidio<br>Chiarini Cristian Direttore UO TIR e Ingegneria Clinica | 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 autorizzatorie 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. Interventi urgenti eseguiti a pazienti che hanno effettuato precedenti visite in attività libero professionale intramuraria | Neri Andrea Direttore di Presidio<br>Rini Filomena Dirigente Medico Direzione di Presidio,<br>Zarabini Lucia Adele Dirigente Medico Direzione di Presidio | 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 numero complessivo dei controlli a campione; Segnalazioni difformità | Report trimestrale rispetto procedura gestione liste di attesa e ricoveri programmati ed esiti campionatura sul numero di interventi urgenti per pazienti che hanno effettuato precedentemente al ricovero visita in attività di libera professionale intramuraria e nominativo del dirigente medico che ha effettuato l'intervento |
| | Valutazione del rischio=3 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Direzione Medica | Rapporti con informatori scientifici del farmaco | Coordinamento e impulso per l'adeguamento Procedura scritta sulla base delle indicazioni della DGR n. 2309/2016 in sede di Coordinamento interdipartimentale. Controlli a campione sulla tracciabilità degli incontri. | Neri Andrea Direttore di Presidio Rini Filomena Dirigente Medico Direzione di Presidio, Zarabini Lucia Adele Dirigente Medico Direzione di Presidio | la specificità delle competenze professio-nali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio Osp , oltre alle normative concorsuali e contrattuali vi-genti , non rendono auspicabile né preve-dibile la rotazione dei professionisti individuati | Informativa sull'adeguamento delle procedure. Controlli a campione. Segnalazioni difformità | Report trimestrale controlli a campione tracciabilità incontri con informatori scientifici |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

## DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA - Direttore/ Referente del RPCT dr. Davide Carollo

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SIT – Direzione infermieristica | Gestione attività necrofori | Rispetto delle ulteriori procedure adottate; Rotazione dei compiti; Controlli a campione sul numero di presenze del personale e la % di incarichi a ditte onoranze funebri | Responsabile procedimento: Cavina Rosanna operatori esposti: Di Bari Roberto, Di Palma Michele, Gualandi Angela, Nerobeewa Tatiana, Esposito Gaetano | 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, rendicontazione complessiva presenza in servizio del personale e % di incarichi a ditte onoranze funebri | Report trimestrale controlli rispetto procedura etica, rotazione del personale, presenza in servizio e % incarichi a ditte onoranze funebri |
| | 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, Faccani Daniela, Ricci Gian Luca, Bedosti Catia, Cenni Alessandra | 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 | Report trimestrale sulla rotazione dei componenti delle commissioni |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SIT – Direzione infermieristica | Partecipazione a commissioni per concorsi interni per progressioni di carriera (progres-sioni verticali ed orizzontali) | Rotazione dei componenti delle commissioni, controllo a campione o su incompatibilità | Responsabile procedimento : Davide Carollo operatori esposti: Cavina Rosanna, Nanni Ivana, Gabrielli Sabrina, Faccani Daniela, Ricci Gian Luca, Bedosti Catia, Cenni Alessandra | 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, | 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 ma-teria di utilizzo del per-sonale di supporto, controlli a campione sulle dichiarazioni di disponibilità. | Responsabile procedimento: Davide Carollo operatori esposti: Cavina Rosanna, Dari Elisabetta, Veronesi Isaura, Loli Barbara, Teci Giuseppe | 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 | Report trimestrale sulla rotazione del personale di supporto alla libera professione intramuraria |
| | Valutazione del rischio=2 | | | | | |
| SIT – Direzione infermieristica | Rapporti con rappresentanti dispositivi assistenziali | Tenuta registro incontri con i rappresentanti, attuazione DGR n.2309/2016 | Davide Carollo | La specificità delle competenze profes-sionali e l'ineludibile garanzia prestazio-nale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei profes-sionisti individuati sulle funzioni di rischio | Informativa sui controlli a campione svolti sul numero di incontri e rapporto tra questi e il numero di acquisti e la tipologia di beni. | Report trime-strale sul nume ro di incontri nominativi dei rappresentanti e tipologia di beni. |
| | Valutazione del rischio= 2 | | | | | |

## GOVERNO CLINICO

## Direttore/ Referente del RPCT dr.ssa Lorena Landi

| 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 | Obbligo monitoraggio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Staff governo Clinico: 1) attività di medico competente DL 81/08.<br>2) Controlli sanitari su attività di ricovero in Mobilità Passiva dei residenti AUSL Imola DGR 354/2012 e Determinazione 10449/2012 | 1) visite mediche con certificati di idoneità in assunzione e in periodica verifica.<br>2) Fase di selezione dei casi da contestare e fase di accoglimento / rifiuto delle controdeduzioni pervenute. | 1)Rispetto delle procedure scritte normativa DL 81/08 per visite, normativa RER per controlli tracciabilità incontri;<br>2) verifiche periodiche di conformità delle procedure di controllo effettuate con quanto previsto dalla normativa RER | Landi Lorena Pizzoli Andrea Cimatti Monica | La specificità delle competenze professionali , non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti | Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità | Report trimestrale numero autorizzazioni |
| | 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 sopra enucleate, in collaborazione con i Direttori/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 intercambiali 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 standard 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 Metropolitano e in 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, 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".

Tuttavia, pur nel rispetto di questi accordi, come già rappresentato nella descrizione delle azioni svolte nel 2016, in alcune "aree a rischio" è stata possibile la rotazione di alcune professionalità sulle istruttorie di procedimenti afferenti alle proprie UU.OO. e, nel caso del Dipartimento di Salute Pubblica, la rotazione ha riguardato tecnici, dirigenti medici e veterinari, sull'ambito territoriale ove si svolgono le attività di vigilanza e controllo.

## AZIONI FORMATIVE Previste per il 2017
## ai sensi dell'art. 1 comma 10 lett.c) 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 Direttori/Referenti.

I criteri che determinano la 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 nel 2017 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., Formez Pa, 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.

Alla luce degli aventi formativi realizzati nel corso del 2016, in sede AVEC è previsto per il 2017 lo sviluppo dei rapporti di collaborazione con l’Università di Bologna (SPISA), finalizzati a realizzare percorsi formativi specifici per le “aree generali”.

Infine, a seguito delle proposte emerse durante l’evento organizzato dall’AGENAS con i RPCT, svoltosi a Roma il 28.10.2016 si è convenuto, da parte delle aziende sanitarie della RER, di aderire alle proposte formative omogenee a tutto il territorio nazionale che l’AGENAS formalizzerà per il 2017.

## RAPPORTI TRA IL RPCT , l'OIV – SSR e l'OAS

Il PNA 2016, nella parte speciale "Sanità", ha assegnato alle Regioni e, per conseguenza, agli Organismi di Valutazione delle Performance aziendali, un ruolo di interlocuzione specifico con i RPCT che trova fondamento

negli artt. 1 comma 7 e 8 bis della legge 190/2012, così come modificati dal D.lgs. n. 97/2016. In particolare, l'art. 1 comma 7 prevede che il RPCT segnali anche all'OIV, oltre che alla DG, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 8 , invece, conferma in capo agli OIV, anche attraverso gli OAS, la verifica della coerenza tra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale con i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza, con verifica dell'OIV della relazione annuale del RPCT ( art.1 comma 14 l.190/2012)

Con la Delibera n. 4 del 19.12.2016 della R.E.R., integralmente recepita da questo Piano e pubblicata nel sito aziendale "Amministrazione Trasparente", sezione "Personale" sottosezione "OIV", si sono definite compiutamente le modalità amministrative attraverso le quali dare sostanza a questi nuovi obblighi reciproci. In tal senso, anche al fine di favorire il coordinamento tra le Aziende su anticorruzione e trasparenza, si è costituito il tavolo permanente regionale dei RPCT, di cui fa parte l'AUSL di Imola, attivato dalla Direzione Generale Sanità, per promuovere misure o azioni a livello regionale o sovraziendale, cui partecipa l'OIV-SSR.

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

L'ineludibilità di confermare e individuare nuovi Referenti del responsabile anticorruzione, fra le diverse aree a rischio così come risultante dalla mappatura effettuata, è stata fatta anche per il presente Piano in coerenza con l'attività di controllo svolta negli anni precedenti e delle raccomandazioni del nuovo PNA.

Infatti, la ratio di individuare i Referenti poggia, fatti salvi gli obblighi normativi attribuiti al responsabile anticorruzione sull'intero meccanismo della prevenzione, sulla necessità di ottimizzare il rapporto funzionale tra il RPC con coloro che hanno la responsabilità di realizzare le azioni di prevenzione, tenuto conto del carattere molto complesso dell'organizzazione amministrativo/sanitaria aziendale.

Pertanto, i Direttori/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 e dalle procedure aziendali vigenti , attestano di essere a conoscenza del Piano di prevenzione della corruzione approvato con il presente atto e provvedono all'esecuzione delle azioni di loro competenza.

I Direttori/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.

Il Direttore/Referente dell'UU.OO del Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, in quanto RASA , assicura l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nell' Anagrafe unica di tutti gli elementi identificativi della stazione appaltante , così come previsto nelle tabelle delle azioni, e 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. Il termine per l'inoltro dei dati risulta confermato al 31/01/2017, in relazione alle procedure indette nel 2016. L'amministrazione procederà contestualmente alla trasmissione delle informazioni all'Autorità di vigilanza con il tracciato XML acquisito. Questo adempimento è ulteriormente rinforzato , come sopra previsto , con l'individuazione del RASA.

I Direttori/Referenti delle UU.OO. del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, del Dipartimento Sanità Pubblica, della Farmacia aziendale, delle Cure Primarie, della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, della Direzione Infermieristica Aziendale e della Formazione, devono monitorare il rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti amministrativi di propria competenza, così come previsto dall'art. 1 comma 28 della l. 190/2012. Il monitoraggio, considerata la mancanza di un sistema informatico dedicato, riguarderà il 30% dei procedimenti tra quelli prevalentemente a istanza di parte ( autorizzazioni, pareri, concessione sovvenzioni, scelta del contraente, concorsi e prove selettive, accesso generalizzato, civico e documentale) e sarà effettuato su base annua. Pertanto, nella Relazione da produrre al RPCT entro il 30.11.2017, si dovranno riepilogare i dati sul numero dei procedimenti oggetto di monitoraggio e le eventuali anomalie riscontrate.

Tutti i Direttori/Referenti, così come individuati nella mappatura della Aree a rischio 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 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.

3 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 e integrità indicate nel presente Piano, nonché i rendiconti sui risultati realizzati in esecuzione del piano triennale della prevenzione;

4 Effettuare i monitoraggi a campione, nei tempi previsti dall'ultima colonna della mappatura, sulle attività a rischio di corruzione individuate nel presente Piano: In particolare sulle attività assistenziali, 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, controllo, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti. Le risultanze dei monitoraggi devono essere successivamente inoltrati, via mail, al Responsabile anticorruzione ed una copia tenuta agli atti dei rispettivi Servizi. Questo adempimento costituisce particolare importanza ai fini della valutazione della "performance" individuale da parte dell'OAS.

## 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, come modificato dal D.lgs. n.97/2016.

Si richiamano, prioritariamente, le responsabilità attribuite ai Direttori/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 disciplinare dei Direttori/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 al Responsabile anticorruzione dei dati obbligatori richiesti e degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici, sono sanzionati a carico dei Direttori/Referenti dei Direttori delle UU.OO 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'OIV e l'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) verificano, nel rispetto dei propri ruoli e competenze, sulla base della Relazione annuale del RPCT, la corretta realizzazione delle azioni previste nel Piano di prevenzione della corruzione da parte dei Direttori/Referenti come sopra individuati, ai fini della valutazione della "perfomance" individuale.

Per quanto attiene alle attività ritenute a rischio, la realizzazione degli 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 nei monitoraggi da trasmettere al responsabile anticorruzione e nelle relazioni annuali 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, dei volumi di attività di libera professione intramuraria, definita in sede di negoziazione di budget, e del rispetto dei protocolli che disciplinano i rapporti con gli informatori scientifici del farmaco.

La corresponsione dell'indennità di risultato è proporzionalmente collegata all'attuazione delle azioni previste nel presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione per l'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 permettono 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) e Determina n. 6 linee guida dell' ANAC del 28.4.2015, in materia di tutela del dipendente pubblico che effettua segnalazioni di illecito che, per maggiore sensibilizzazione alla problematica, si riportano:

*"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 non rientra tra le ipotesi previste dal legislatore), 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 ottemperanza alle citate disposizioni ANAC in materia, il soggetto destinatario delle

segnalazioni al fine di evitare la diffusione di notizie delicate, va individuato nel Responsabile anticorruzione che verificherà la fondatezza della segnalazione e l'assunzione delle adeguate iniziative.

Per la tutela del dipendente, è stata inserita, nel sito anticorruzione, apposita modulistica per la segnalazione di condotte illecite, al fine di garantire la necessaria discrezione ed evitare eventuali vessazioni o discriminazioni subite, in conseguenza della segnalazione. Il Responsabile dell'anticorruzione aziendale prende in carico la segnalazione e può chiedere chiarimenti al segnalante e/o ad altri eventuali soggetti coinvolti nella segnalazione. Sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario , valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati, ai seguenti soggetti: Alla D.G., all' 'U.P.D. all'A.G., alla Corte dei Conti, all'ANAC, 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.

Nel sito anticorruzione, è stato inserito, altresì, il modulo predisposto dall'ANAC con la sopra citata determinazione, che offre l'opportunità al dipendente di inviare direttamente alla stessa le segnalazioni di illeciti.

Restano salve le autonome e dirette azioni legali adite dal dipendente nei confronti del responsabile della discriminazione. Tuttavia, stante la complessità della materia, tenuto conto anche di tempi procedurali predefiniti ed alla elaborazione di una piattaforma informatica dedicata per la tutela dei dati e della loro conservazione, in sede AVEC (Area Vasta Emilia Centro) si è concordato che verrà elaborato un apposito atto organizzativo omogeneo da approvare ed applicare in tutte le Aziende Sanitarie afferenti.

L'AUSL di Imola, prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste siano adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, ove cioè siano in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti lavorativi determinati.

# SEZIONE " AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

# Lo stato dell'arte al 31.12.2016

## OBIETTIVI di TRASPARENZA 2016

Nell'anno 2016, il perseguimento della progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, ha trovato puntuale riscontro nelle verifiche effettuate nei mesi di aprile e ottobre, in relazione alla tempistica di realizzazione di ciascun obbligo di pubblicazione precisamente individuato in capo ai Dirigenti interessati. Il controllo semestrale è stato limitato agli obblighi di pubblicazione previsti e tratti dalla delibera CIVIT n. 50, tenuto conto delle intervenute abrogazioni ad opera del D.lgs. n. 97/2016. Per quanto riguarda la sezione Bandi di gara e contratti la verifica è stata condotta sulla base di quanto previsto dal precedente PTTI e non si è tenuto conto degli obblighi di pubblicazione derivanti dal nuovo Codice degli appalti ( D.lgs. n. 50/2016) collegati alla relativa entrata in vigore. Le verifiche, sia pure non estese a tutti i dati, hanno sostanzialmente confermato le dichiarazioni dei dirigenti (in atti) tenuto conto anche dei criteri percentuali utilizzati dall'ANAC. E' depositata, in atti, la griglia di rilevazione che riassume quanto dichiarato dai Responsabili della pubblicazione, i successivi approfondimenti e le verifiche effettuate nel sito aziendale. In sede di controllo, ai sensi dell'art.14, c 4, lett.g del D.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC nn. 50/2013 e 43/2016, l'OIV ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, selezionati ai sensi della delibera n. 43/2016 ed ha attestato la loro conformità e attendibilità rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Imola.

Ulteriore conferma è data dal report pubblicato da Agenas sull'analisi dei tassi di adempimento che colloca l'Azienda USL di Imola al 2° posto a livello nazionale, con 23 criteri soddisfatti su 24 e 95.8% di adempimento in materia di trasparenza.

## OBIETTIVI STRATEGICI DELL'AZIENDA USL "INTEGRITA' e TRASPARENZA"

Obiettivo primario e strategico dell'Azienda è migliorare ulteriormente questa percentuale di adempimento in materia di trasparenza, proseguendo nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, per arrivare al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento. Gli obiettivi funzionali conseguenti che l'Azienda si pone, così come declinati nell'Allegato 1, riguardano: L'identificazione dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati , dei documenti e delle informazioni; la ridefinizione/denominazione del singolo obbligo; il contenuto ed i tempi di

aggiornamento di pubblicazione da realizzare, così come previsti dal D.lgs. n. 97/2016 che ha sostanzialmente modificato il precedente D.lgs. n.33/2013, sia sotto il profilo soggettivo, sia sotto il profilo dell'oggetto della pubblicazione e dalle indicazioni fornite dall'ANAC con la delibera n. 1.310 del 28.12.2016.

Per il 2017, fatte salve autoverifiche periodiche da parte dei Responsabili della pubblicazione, la verifica del RPCT (con il supporto dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di rete per la parte dei formati) sul rispetto della tempistica di realizzazione di ciascun obbligo di pubblicazione precisamente individuato, verrà effettuata il 31 ottobre, obiettivo per i dirigenti interessati, all. 1.

Per la realizzazione degli adempimenti di cui sopra, si rappresentano le seguenti misure organizzative.

## MISURE ORGANIZZATIVE

Nell'Allegato 1 si individuano per ciascun obbligo di pubblicazione il/i Responsabile/i della pubblicazione ed i responsabili della produzione e/o trasmissione del dato.

Si sottolinea la coerenza di tale soluzione con il sistema organizzativo decentrato adottato dall'Azienda. Ai sensi dell'art. 43 del D. lgs . 33/2013, così come modificato dall'art. 34 del D. lgs. 97/2016 e dell'art. 6 della l. n.241/90, ogni Direttore/Dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di propria competenza e degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo. Questa soluzione organizzativa garantisce l'affidabilità e qualità dei dati in quanto, la loro individuazione, risiede 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, che consente di distribuire gli oneri in assenza di risorse ulteriori dedicate.

Per favorire e supportare 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, RPCT, Direttore Unità Operativa tecnologie Informatiche e di rete, Responsabile Comunicazione/Informazione), una misura organizzativa essenziale risulta essere il "Gruppo di lavoro aziendale", coordinato dal RPCT e già operativo sin dal 2015, quale momento di confronto e di approfondimento su contenuti/modalità degli obblighi di pubblicazione. Ne fanno parte anche i Direttori delle UU.OO. Risorse Umane, ASSOT ( anche quale riferimento per l'ambito sanitario), Contabilità e Finanze, Economato, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Dipartimento Sanità Pubblica, Formazione. In relazione agli argomenti trattati è prevista anche la partecipazione di altri dirigenti aziendali, in particolare Programmazione e Controllo Direzionale.

Si rileva, infine, che su iniziativa del RPCT, che ha coordinato la rilevazione, i Direttori/Dirigenti

responsabili della pubblicazione hanno aggiornato l'individuazione degli operatori incaricati della pubblicazione, da abilitare per l'accesso al sito, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto-sezioni ( o parti stesse) accessibili.

Le misure organizzative sono conformi a quanto disposto dall'ANAC con il nuovo PNA, (deliberazione n.831 del 3 agosto 2016) relativamente alla previsione degli obblighi di comunicazione/pubblicazione ricadenti sui singoli uffici , della responsabilità dei dirigenti preposti e dell'individuazione e nomina dei RASA.

La struttura del sito dell'Amministrazione trasparente verrà adeguatamente aggiornata, in relazione alle modificazioni introdotte dal D.lgs. n. 97/2016.

## PRIVACY

La deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali (GU n.134 del 12.6.2014) – "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati", è stata oggetto di ulteriori approfondimenti e di specifiche iniziative formative.

In ottemperanza alla deliberazione, è stato pubblicato nell'Amministrazione trasparente l'lert generale nel testo riportato nelle Linee guida (Informativa che i dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riuso dei dati pubblici), direttiva comunitaria 2003/98/CE e del 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.

## FORMAZIONE

Per ciò concerne le attività di formazione per il 2017, stante la complementarietà delle iniziative formative sulla trasparenza con quelle di prevenzione della corruzione, si rimanda a quanto previsto nel PTPC.

## ATTUAZIONE - RESPONSABILITA' e COMPETENZE

Le funzioni e le competenze del RPCT, dei Responsabili della pubblicazione, del Direttore dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete, del Responsabile dell'Informazione e Comunicazione e degli Organismi di Valutazione ( OIV e OAS), finalizzate all'attuazione degli obiettivi di Integrità e Trasparenza sopra citati sono così declinate:

Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), (Dirigente del Servizio Attività Trasversali DAT / Direzione Generale).

Deliberazione di nomina n.160 del 3.11.2016

1) svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D. lgs. 33/2013, così come novellato dal D. lgs. 97/2016 e precisamente:
   a) "Svolge stabilmente l'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente , assicurando la chiarezza, completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.
   b) 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". ( In base alle indicazioni formalizzate dall'OIV – deliberazioni n. 1/2014 e n. 4/2016 -, il RPCT segnala all'OAS, il quale informa l'OIV).
   c) Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.
   d) "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 di altre forme di responsabilità. (In base alle indicazioni formalizzate all'OIV, il Responsabile segnala all'OAS, il quale informa l'OIV).
2) Spetta inoltre al RPCT
   - 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 le abilitazioni e 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, ( la tabella recepisce le modifiche introdotte dal D. lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare nel sito "Amministrazione Trasparente" e costituisce l'aggiornamento dell'allegato 1 alla precedente delibera n. 50/2013), 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 del d. lgs. 33/2013, ora modificato dall'art. 34 del D.lgs. 97/2016, 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, RPCT, Organismo di valutazione). A fronte di rilievi o comunque di richieste di chiarimenti del RPCT 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. gls. 33/2013 , così come modificato dal D. lgs. 97/2016 ( in particolare 4 e 4bis, 6, 7 e 7bis, 8, 9 e 9bis).

- 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 dalle Linee Guida dell'ANAC con deliberazione n.1.310 del 28.12.2016, in particolare con riferimento all'art. 6 del D.lgs 33/2013.

- 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 di pubblicazione facciano parte di flussi informativi istituzionali o comunque formali ) dati 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 RPCT ( come più avanti descritte ), propedeutiche all'azione di controllo e monitoraggio di competenza di quest'ultimo.

- Collabora con il RPCT e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico

con le modalità ed i tempi stabiliti.

**DIRETTORE U.O. TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE**

Fornisce e gestisce lo strumento tecnico necessario – anche tramite ricorso ad apposito sftware di gestione – per la pubblicazione dei dati con le caratteristiche tecniche previste dal D. lgs. 33/2013 come modificato dal D. lgs. 97/2016 (art.6, 7 e 7bis, 8, 9 e 9bis) e dalle disposizioni di dettaglio fornite dall'ANAC con le Linee Guida di cui alla deliberazione n. 1.310 del 28.12.2016.

In particolare:

- Garantisce il salvataggio e l'archiviazione delle "modifiche" dei dati pubblicati e degli aggiornamenti (da ristrutturare d'intesa con i Responsabili della pubblicazione in base ai nuovi dati introdotti dal D. lgs. 97/2016).
- Garantisce la registrazione della data di pubblicazione dei dati/informazioni, compresa la registrazione della data di pubblicazione di modifiche e aggiornamenti (ferma restante la storicizzazione delle versioni pubblicate e conservate in archivio).
- Garantisce 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 RPCT nell'ambito dei controlli e monitoraggi disposti dal medesimo.

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 ed 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 sezione) di competenza.

**DIRIGENTE RESPONSABILE COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE**

Il Responsabile dello Staff Comunicazione e Informazione cura la diffusione delle disposizioni in materia di Trasparenza e Integrità ( compresa l'eventuale organizzazione delle Giornate della Trasparenza) secondo modalità già specificate.

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 online che presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- gestione delle segnalazioni che pervengono 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 e della 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)**

La Regione Emilia Romagna , che già con proprie deliberazioni n.334/2014 e n. 2/2015 dell'OIV/SSR, aveva disciplinato il funzionamento dell'OIV per le aziende del SSR, in conseguenza delle novità introdotte dal D.lgs 97/2016 e dal PNA sulla funzione e ruolo degli OIV, con deliberazione n. 4 dell'OIV-SSR, nel confermare le funzioni già attribuite all'OIV dalla l.190/2012 e dalle citate delibere, ha definito in dettaglio le modalità di funzionamento e di integrazione fra l'OIV unico per il SSR e gli OAS ( costituito in AUSL Imola con delibera aziendale n. 153/2014 e integrato con delibera n. 183/2014), e dei rapporti tra questi ed i RPCT aziendali.

Compete all'OIV in particolare:-

- La promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del Servizio sanitario regionale dell'ARPA;
- Le funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del D.lgs 150/2009 e da successive leggi statali, in particolare della normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione.
- Competono all'OAS in particolare:-Le funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e

la repressione della corruzione e dell'illegalità, in specifico declinate ai sensi delle delibere n.2/2015, n. 3/2015 e n. 4/2016 OIV-SSR, al fine di:

- Garantire lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- Assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di PTPCT, Codice di Comportamento, comunicazioni agli organismi preposti dei dati rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.

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

## CONTROLLO e MONITORAGGIO

1. I Responsabili della pubblicazione , di norma, entro il 31 ottobre, effettuano l'auto verifica relativamente agli obblighi di pubblicazione di competenza in base alle attribuzioni di cui all'Allegato 1 del PTPCT 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 il termine di cui sopra, trasmettono al RPCT 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 RPCT, previa verifica, predispone griglia riassuntiva generale dello stato di attuazione. Per quanto riguarda il formato, si avvale della collaborazione del TIR. A tal fine, il RPCT 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 RPCT indicando anche azioni e tempi necessari per la regolarizzazione in linea con gli obiettivi definiti. Il RPCT trasmette tale documento riassuntivo, eventuali proprie precisazioni e le eventuali relazioni dei Responsabili della pubblicazione e del Direttore del TIR, alla Direzione Generale di norma entro il 30 novembre ( 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 cui sopra). In ogni caso si applicano, ai fini delle verifiche, le disposizioni dettati dai suddetti organismi.
4. L'auto verifica da parte dei Responsabili della pubblicazione ed il controllo a cura del RPCT descritte nei 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 RPCT può effettuare controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, relativamente agli atti oggetto di pubblicazione, a seguito di reclami presentati all'Azienda da soggetti terzi che riceve dalla Comunicazione/Informazione (URP). Riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione Generale.

Qualora dall'attività di controllo sopra descritta emergano ripetutamente gravi inadempienze in materia di obblighi di pubblicazione previste dalla legge, il RPCT, in ottemperanza di quanto disposto dall'art. 43 del D. Lgs 33/2013 così come modificato dall'art 34 del D. Lgs. 97/2016, trasmette gli atti alla Direzione Generale, all'OAS (e per suo tramite all'OIV regionale) ed anche all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD).

## DATI ULTERIORI

Per "dati ulteriori" si intendono i dati di cui all'art. 4 comma 3 del D.lgs. 33/2013; dati, informazioni e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 97/2016 o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento.

Oltre a quanto già pubblicato negli anni precedenti, 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 precedentemente declinati che si riportano:

- Vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione di dati personali di cui ad D. lgs. 193/2006, oltre che di segreto. In particolare l'art. 4 , comma 3 del D. lgs. 33/2013 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.

In sede AVEC, si è concordato di assicurare la pubblicazione dei dati ulteriori già pubblicati negli anni precedenti, di privilegiare per il 2017 il corretto aggiornamento del sito, rinviando al

2018 l'individuazione di dati ulteriori ma di inserire, intanto, quello relativo ai medici specialisti convenzionati, che era stato citato nel testo della delibera ANAC n.1.310, ma non riportato nell'allegato 1).

## ACCESSO CIVICO

Il D.Lgs. 33/2013 ha introdotto e disciplinato l'accesso civico: Chiunque ha 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 ciò che viene chiesto.

L'istanza deve contenere la descrizione dei documenti/dati/informazioni richiesti (tale da consentirne l'individuazione) e va presentata al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) utilizzando l'apposita modulistica.

A seguito della richiesta, in base all'art. 5 del D.lgs.33/2013 e succ. mod. il RPCT entro il termine di gg.30 dal ricevimento dell'istanza dà comunicazione della pubblicazione nel sito del documento/informazione/dato richiesto (se oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. lgs. 33/2013) indicando il collegamento ipertestuale.

Si è individuato, quale dirigente del potere sostitutivo, la Dott.ssa Maria Teresa Donattini, Direttore dell'UOC ASSOT.

Per la tutela del diritto di accesso civico il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo regionale (art. 16 D lgs. 104/2010) entro 30 gg. dalla conoscenza della decisione del RPCT o del Dirigente del potere sostitutivo sopra citato.

Per quanto concerne l'accesso civico "generalizzato" , introdotto dal D.lgs. 97/2016 ed in coerenza con le Linee Guida adottate dall'ANAC con deliberazione N. 1.309 del 28.12.2016, in fase di prima applicazione e nelle more di adozione dello specifico Regolamento da deliberare entro giugno 2017, è stato adeguato il sito specifico dell'"Amministrazione Trasparente" con l'indicazione delle modalità e della modulistica mediante le quali esercitare il diritto di accesso, i tempi procedimentali e l'ufficio responsabile (U.O. AA.GG. e Legali) individuato dall'Azienda per gestire le istanze inoltrate.

# CONCLUSIONI

Anche il presente Piano, è i spirato 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" e nella rappresentazione dei contesti esterno ed interno , 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, l'AUSL di Imola partecipa al tavolo regionale per la predisposizione di un Codice di Comportamento unico di riferimento, che le Aziende adotteranno nel 2017 e che rafforzerà i comportamenti virtuosi dei propri dipendenti.

Si conferma, altresì, la necessità di garantire una ulteriore attività di formazione che verrà effettuata nel corso del 2017 con le modalità sopra citate e che costituirà il nucleo di consapevolezza che può migliorare l'applicazione compiuta e coerente degli istituti introdotti dalla L. 190/2012. Notevole importanza, anche per il 2017, assumerà 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 Metropolitana e dell'Area Vasta. Infine, a livello aziendale viene mantenuto, nell'ambito del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, apposito gruppo di lavoro permanente in materia di trasparenza e misure anticorruzione, che supporterà il responsabile anticorruzione e trasparenza per le fasi di impulso, verifica e coordinamento delle molteplici azioni previste.

Il presente Piano, recepisce 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), le disposizioni ANAC di cui alle Deliberazioni n. 12 del 28 ottobre 2015 n.831 del 3 agosto 2016.

Esse verranno integrate o modificate su proposta del responsabile dell'anticorruzione, in caso di accertamento di significative modificazioni 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

# ALLEGATI

al presente Piano quali parti integranti:

- Elenco obblighi “Amministrazione Trasparente” All. 1 Deliberazione ANAC n.1.310 del 28.12.2016.
- Schede ANAC - Relazione del Responsabile Anticorruzione ex art.1, comma 14, L.N. 190/2012 debitamente pubblicate sul sito aziendale in forma originale secondo le disposizioni pervenute con comunicato del Presidente dell’ANAC del 5 dicembre 2016.

**Il Responsabile della Prevenzione**
**della Corruzione e della Trasparenza**
**Dott. Luigi Infelise**

Imola, 24 gennaio 2017

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disposizioni generali** | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | RPCT | RPCT | Art. 10, c. 8, lett. a) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale | Entro 30 gg dall'approvazione | | |
| | Atti generali | UOSGAL | TUTTE LE UU.OO. | Art. 12, c. 1 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale le UUOO comunicano all'UOSGAL le norme da pubblicare entro 10 giorni dalla pubblicazione in G.U. L'UOSGAL pubblica entro i successivi 20 giorni | | |
| | | | TUTTE LE UU.OO. | | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione/modifica dell'atto le UUOO comunicano all'UOSGAL gli atti adottati da pubblicare entro 10 giorni dall'adozione. L'UOSGAL pubblica nei successivi 20 giorni | | |
| | | - | NON APPLICABILE SSN | | Documenti di programmazione strategico-gestionale | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | NON APPLICABILE SSN | Art. 12, c. 2 | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | UOSGAL | UOSGAL / RPCT | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione/modifica | | |
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | UOASSOT / DSP | UOASSOT / DSP | Art. 12, c. 1-bis | Scadenzario obblighi amministrativi | Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013 | Tempestivo | Inserito collegamento al sito funzione pubblica | | |
| | | | | Art. 34 | Oneri informativi per cittadini e imprese | Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato …. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | |
| | Burocrazia zero | | | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria | | | |
| | | | | Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013 | Attività soggette a controllo | Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione) | | | | |
| **Organizzazione** | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 13, c. 1, lett. a) | | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Organizzazione** | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Organizzazione** | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;<br>2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Nessuno | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | | 4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico). | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | RPCT | RPCT | Art. 47, c. 1 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dal ricevimento | | |
| | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 28, c. 1 | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate | Tempestivo (ex art. 8) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | Tempestivo (ex art. 8) | Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | Articolazione degli uffici | COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE | UORU / STAFF DG | Art. 13, c. 1, lett. b) | Articolazione degli uffici | Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8) | Entra 30 gg dal cambiamento | | |
| | | UORU | UORU / STAFF DG | Art. 13, c. 1, lett. c) | Organigramma<br>(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8) | Entra 30 gg dal cambiamento | | |
| | | COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE | UORU / STAFF DG | Art. 13, c. 1, lett. b) | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8) | Entra 30 gg dal cambiamento | | |
| | Telefono e posta elettronica | COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE | TUTTE LE UU.OO. | Art. 13, c. 1, lett. d) | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Tempestivo (ex art. 8) | Entra 30 gg dal cambiamento | | |
| **Consulenti e collaboratori** | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | TUTTE LE UU.OO. / DIREZIONI che conferiscono gli incarichi previsti dalle norme | TUTTE LE UU.OO. / DIREZIONI che conferiscono gli incarichi previsti dalle norme | Art. 15, c. 2 | Consulenti e collaboratori<br>(da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima della produzione degli effetti dell'atto e delle liquidazioni) | | Dal 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati art. 42 c. 2 D.Lgs 97/2016 e D.Lgs 33/2013 art. 9 bis |
| | | | | Art. 15, c. 1, lett. b) | | Per ciascun titolare di incarico:<br>1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | | |
| | | | | Art. 15, c. 1, lett. c) | | 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | | |
| | | | | Art. 15, c. 1, lett. d) | | 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima della produzione degli effetti dell'atto e delle liquidazioni) | | |
| | | DAT | DAT | Art. 15, c. 2<br>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) | contestuale alla trasmissione alla F.P. | | |
| | | TUTTE LE UU.OO. / DIREZIONI che conferiscono gli incarichi previsti dalle norme | DAT | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Tempestivo | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Personale | Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | UOSGAL | UOSGAL | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8) | | Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982 | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | | | |
| | Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | UORU | UORU | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis | | Per ciascun titolare di incarico:<br>Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8) | | Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982 | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Non Applicabile Aziende SSN | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 15, c. 5 | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | |
| | | Non Applicabile Aziende SSN | Non Applicabile Aziende SSN | 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 | | | |
| | | Non Applicabile Aziende SSN | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | Annuale | | | |
| | Dirigenti cessati | UORU | UORU | Art. 14, c. 1, lett. a) | Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Nessuno | | Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. b) | | Curriculum vitae | Nessuno | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | | | |
| | | | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. d) | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. e) | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;<br>2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | | | |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | | | |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | RPCT | RPCT | Art. 47, c. 1 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica | Tempestivo (ex art. 8) | entro 30 giorni dal ricevimento della mancata comunicazione | | |
| | Posizioni organizzative | UORU | UORU | Art. 14, c. 1-quinquies. | Posizioni organizzative | Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | entro 30 giorni dal conferimento degli incarichi | | |
| **personale** | Dotazione organica | | | Art. 16, c. 1 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 1) | entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte del Collegio Sindacale | | Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati |
| | | | | Art. 16, c. 2 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2) | | | |
| | Personale non a tempo indeterminato | | | Art. 17, c. 1 | Personale non a tempo indeterminato<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 17, c. 1) | L'elenco dei titolari riferito all'anno precedente è pubblicato entro il 28/02 | | Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA e SICO (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati |
| | | | | Art. 17, c. 2 | Costo del personale non a tempo indeterminato<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico articolato per aree professionali | Trimestrale (art. 17, c. 2) | entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre | | |
| | Tassi di assenza | | | Art. 16, c. 3 | Tassi di assenza trimestrali<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | Trimestrale (art. 16, c. 3) | entro 15 giorni dalla scadenza del trimestre | | |
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | ATTIVITA' TRASVERSALI / DAT | ATTIVITA' TRASVERSALI / DAT | Art. 18<br>Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)<br><br>(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) | contestuale alla trasmissione alla F.P. | | Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati |
| | Contrattazione collettiva | UORU | UORU | Art. 21, c. 1<br>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) | entro 30 giorni dall'efficacia degli atti o diverse disposizioni di legge | | Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati |
| | Contrattazione integrativa | | | Art. 21, c. 2 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Tempestivo (ex art. 8) | entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte del Collegio Sindacale | | |
| | | | | Art. 21, c. 2<br>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) | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | OIV | CDG | CDG | Art. 10, c. 8, lett. c) | OIV<br>(da pubblicare in tabelle) | Nominativi | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla nomina | | |
| | | | CDG | Art. 10, c. 8, lett. c) | | Curricula | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla nomina | | |
| | | | CDG/UORU | Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013 | | Compensi | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla nomina | | |
| **Bandi di concorso** | | UORU | UORU | Art. 19 | Bandi di concorso<br>(da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte | Tempestivo (ex art. 8) | 5 gg per bando. Solo per criteri e tracce, a 30 gg dalla chiusura della procedura concorsuale | | |
| **Performance** | Sistema misurazione e valutazione Performance | CDG | CDG / OAS/OIV | 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 formalizzazione atti o nei termini indicati dall'ANAC | | |
| | Piano della Performance | | | Art. 10, c. 8, lett. b) | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)<br>Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000) | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | Relazione sulla Performance | | | | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Tempestivo (ex art. 8) | | Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016 | |
| | Ammontare complessivo dei premi | UORU | UORU | Art. 20, c. 1 | Ammontare complessivo dei premi<br>(da pubblicare in tabelle) | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Tempestivo (ex art. 8) | Il dato è pubblicato entro il 30 novembre e comunque entro il termine dei saldi di produttività/risultato riferito all'anno precedente | | |
| | | | | | | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | Dati relativi ai premi | | | Art. 20, c. 2 | Dati relativi ai premi | Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | | 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) | | | |
| | | | | | | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | Benessere organizzativo | | NA | Art. 20, c. 3 | Benessere organizzativo | Livelli di benessere organizzativo | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016 | | | |
| **Enti controllati** | Enti pubblici vigilati | UOCF | UOCF | Art. 22, c. 1, lett. a) | Enti pubblici vigilati<br>(da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1) | entro 60 giorni dal verificarsi del presupposto | | |
| | | | | Art. 22, c. 2 | | Per ciascuno degli enti:<br>1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | ENTI VIGILATI | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | UOCF | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 22, c. 3 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati | Annuale (art. 22, c. 1) | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Società partecipate | UOCF | UOCF | Art. 22, c. 1, lett. b) | Dati società partecipate<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, *c.* 6) | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | entro il 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al MEF: art. 12 DLgs 11/2011 e dell'art. 3 DM 37/2010 | | |
| | | | | Art. 22, c. 2 | | Per ciascuna delle società:<br>1) ragione sociale | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | Tempestivo<br>(art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente) | Annuale<br>(art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 22, *c.* 3 | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | Art. 22, c. 1. lett. d-bis | Provvedimenti | Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016) | Tempestivo<br>(ex art. 8) | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | | |
| | | | | Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 | | Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate | Tempestivo<br>(ex art. 8) | | Non applicabile per le società ex 9bis D.Lgs.502/92 smi. | |
| | | | | | | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento | Tempestivo<br>(ex art. 8) | | | |
| | Enti di diritto privato controllati | UOCF | UOCF | Art. 22, c. 1, lett. c) | Enti di diritto privato controllati<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | entro il 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro un mese dal termine di comunicazione dei dati al MEF: art. 12 DLgs 11/2011 e dell'art. 3 DM 37/2010 | | |
| | | | | Art. 22, c. 2 | | Per ciascuno degli enti:<br>1) ragione sociale | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente) | Tempestivo<br>(art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* al sito dell'ente) | Annuale<br>(art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | | | | Art. 22, c. 3 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |
| | Rappresentazione grafica | | | Art. 22, c. 1, lett. d) | Rappresentazione grafica | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | Annuale<br>(art. 22, c. 1) | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Attività e procedimenti** | Dati aggregati attività amministrativa | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 24, c. 1 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | |
| | | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | Art. 35, c. 1, lett. a) | | Per ciascuna tipologia di procedimento:<br>1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni della singola modifica derivante da Delibera / Atti formali e per modifiche di dati operative (es n. telefono) | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. b) | | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. c) | | 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. c) | | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8) | entro 60 gironi nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione di censimento dei procedimenti | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. e) | | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. f) | | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. g) | | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. h) | | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. i) | | 9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. l) | | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. m) | | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. d) | | Per i procedimenti ad istanza di parte:<br>1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012 | | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | Monitoraggio tempi procedimentali | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 24, c. 2<br>Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedimentali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | Art. 35, c. 3 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalle modifiche | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Provvedimenti** | Provvedimenti organi indirizzo politico | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1) | Entro due mesi dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12 pertanto entro il 31/08 per il primo semestre e 28/02 per il secondo semestre) | | |
| | Provvedimenti organi indirizzo politico | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (Attività Trasversali, UOCF, UOSGAL, UORU, UOPTI, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, UOASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SAN. PUB. , UO PREV . SIC. AMB. LAV., DSP) | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazioni e concessioni, scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1) | Entro due mesi dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12 pertanto entro il 31/08 per il primo semestre e 28/02 per il secondo semestre) | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| **Controlli sulle imprese** | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 25, c. 1, lett. a) | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 25, c. 1, lett. b) | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | | | | |
| **Bandi di gara e contratti** | Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | UOPTI / UOEL / UOASSOT / ING. CLINICA / FORMAZIONE | UOPTI / UOEL / UOASSOT / ING. CLINICA / FORMAZIONE | Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure<br><br>(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016) | Codice Identificativo Gara (CIG) | Tempestivo | Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto | | |
| | | | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate | Tempestivo | Entro un mese dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12) e pertanto entro il 31/07 per il primo semestre e il 31/01 per il secondo semestre | | |
| | | | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) | Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bandi di gara e contratti** | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | UOPT / UOEL | UOPT / UOEL | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali | Tempestivo | Entro 30 giorni dall'approvazione del documento da pubblicare | | Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati BDNCP (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati |
| | | UOPT | UOPT | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 | 'Per ciascuna procedura:<br>**Avvisi di preinformazione** - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | | |
| | | UOPT / UOEL | UOPT / UOEL | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | **Delibera a contrarre o atto equivalente** (per tutte le procedure) | Tempestivo | | | |
| | | UOPT | UOPT | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | **Avvisi e bandi** -<br>Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);<br>Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);<br>Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);<br>Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);<br>Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso relativo all'esito della procedura;<br>Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;<br>Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016);<br>Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);<br>Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);<br>Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); | Tempestivo | da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal DLgs 50/2016 art. 5 contestualmente alla pubblicazione | | |
| | | | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | **Avviso sui risultati della procedura di affidamento** - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara | Tempestivo | | | |
| | | | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | **Avvisi sistema di qualificazione** - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | | | |
| | | | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | **Affidamenti**<br>Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016);<br>tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Contestuale allla loro adozione | | |
| | | | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | **Informazioni ulteriori** - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | | | |
| | | UOPT / UOEL | UOPT / UOEL | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali. | Provvedimenti di esclusione e di amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione) | Tempestivo | Entro 3 giorni dall'adozione dell'atto di esclusione | | |
| | | | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Tempestivo | contestuale all'adozione del provvedimento di nomina | | |
| | | UOPT | UOPT | Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016) | Contratti | Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti | Tempestivo | Entro 30 giorni dalla stipula del contratto. | | |
| | | UOPT / UOEL | UOPT / UOEL | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Tempestivo | Entro 60 giorni dal provvedimento di ricognizione ANAC | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici** | Criteri e modalità | Tutte le UUOO/Direzioni per gli atti di competenza rientranti nelle disposizioni | Tutte le UUOO/Direzioni per gli atti di competenza rientranti nelle disposizioni | Art. 26, c. 1 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8) | Art. 26 c. 3 Dlgs 33/2013 entro 30 giorni dall'adozione e cpmunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione | | |
| | Atti di concessione | | | Art. 26, c. 2 | Atti di concessione<br><br>(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)<br><br>(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. a) | | Per ciascun atto:<br>1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. b) | | 2) importo del vantaggio economico corrisposto | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. c) | | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. d) | | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. e) | | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. f) | | 6) *link* al progetto selezionato | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 1, lett. f) | | 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato | Tempestivo (art. 26, c. 3) | | | |
| | | | | Art. 27, c. 2 | | Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Annuale (art. 27, c. 2 Dlgs 33/2013) | Entro il 31/01 di ogni anno con riferimento all'anno precedente | | |
| **Bilanci** | Bilancio preventivo e consuntivo | UOCF | UOCF | Art. 29, c. 1<br>Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8) | entro 30 giorni dalla data di adozione con delibera del Direttore Generale | | |
| | | | | Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8) | Entto 30 giorni dall'approvazione della Regione Emilia Romagna | | |
| | | | | Art. 29, c. 1<br>Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8) | entro 30 giorni dalla data di adozione con delibera del Direttore Generale | | |
| | | | | Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8) | Entto 30 giorni dall'approvazione della Regione Emilia Romagna | | |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| **Beni immobili e gestione patrimonio** | Patrimonio immobiliare | UOPTI | UOPTI | Art. 30 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro un mese dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12) e pertanto entro il 31/07 per il primo semestre e il 31/01 per il secondo semestre | | Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati Patrimonio della PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati |
| | Canoni di locazione o affitto | | | Art. 30 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| **Controlli e rilievi sull'amministrazione** | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | OAS/OIV | OAS/OIV | Art. 31 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSR | | | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | | | |
| | | OAS/OIV | OAS/OIV | | | 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 | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV | | |
| | | | | | | Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV | | |
| | Organi di revisione amministrativa e contabile | UOCF | UOCF | | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 60 giorni dal rilievo | | |
| | Corte dei conti | UOCF | UOCF | | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Tempestivo (ex art. 8) | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Servizi erogati** | Carta dei servizi e standard di qualità | INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | Art. 32, c. 1 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8) | Aggiornamento entro 30 giorni dall'eventuale modifica | | |
| | Class action | UOSGAL | UOSGAL | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio | Tempestivo | Entro 30 giorni dal ricorso | | |
| | | | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | Entro 30 giorni dalle sentenze definitive | | |
| | | | | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | Entro 30 giorni dal provvedimento di esecuzione della sentenxa | | |
| | Costi contabilizzati | CDG | CDG | Art. 32, c. 2, lett. a)<br>Art. 10, c. 5 | Costi contabilizzati<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5) | Entro 45 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio | | |
| | Liste di attesa | UOASSOT (Per tempi amb) / CDG (per tempi Osp.) | UOASSOT (Per tempi amb) / CDG (per tempi Osp.) | Art. 41, c. 6 | Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dall'invio alla RER dei dati di monitoraggio MAPS | Ambulatoriale DGR 1056/2015 + Ricoveri -> collegamento a http://www.tdaer.it/ | |
| | Servizi in rete | INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16 | Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete | Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete. | Tempestivo | Entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati rilevati. | | |
| **Pagamenti dell'amministrazione** | Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale | UOCF | UOCF | Art. 41, c. 1-bis | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari secondo le disposizioni ANAC (Linee guida delibera 1310/2016) | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | Entro 31/03 secondo semestre 2016 | | |
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | | | Art. 33 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) secondo le disposizioni ANAC (Linee guida delibera 1310/2016) | Annuale (art. 33, c. 1) | Per l'anno in corso entro 31/01/2018 | | |
| | | | | | | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Trimestrale (art. 33, c. 1) | Entro 30 giorni dalla scadenza trimestrale | | |
| | | | | | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici | Annuale (art. 33, c. 1) | Entro il 31/03 per il 2° semestre 2016. Per l'anno in corso entro 31/01/2018 | | |
| | IBAN e pagamenti informatici | | | Art. 36<br>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 possano effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possano effettuare i pagamenti (mediante bollettino postale), nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento. | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla modifica | | |
| **Opere pubbliche** | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Non Applicabile Aziende SSN | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 38, c. 1 | Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999) | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | Atti di programmazione delle opere pubbliche | UOPTI | UOPTI | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016<br>Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti").<br>A titolo esemplificativo:<br>- Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016<br>- Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) | Tempestivo (art.8, c. 1) | Entro 30 giorni dall'approvazione del documento da pubblicare | | |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | UOPTI | UOPTI | Art. 38, c. 2 | Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.<br><br>(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1) | Entro un mese dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12) e pertanto entro il 31/07 per il primo semestre e il 31/01 per il secondo semestre | | |
| | | | | Art. 38, c. 2 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1) | | | |
| **Pianificazione e governo del territorio** | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 39, c. 1, lett. a) | Pianificazione e governo del territorio<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Atti di governo del territorio …. | Non pertinente alle aziende sanitarie | | | |
| | | | Non Applicabile Aziende SSN | Art. 39, c. 2 | | Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica …. | Non pertinente alle aziende sanitarie | | | |

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ***

| Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Responsabile Pubblicazione | Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Note | Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Informazioni ambientali** | | DSP | DSP | Art. 40, c. 2 | Informazioni ambientali | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla ricezione/produzione della documentazione | NELLA DELIBERA 50 L'AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE ERA "Amministrazioni pubbliche statali, regionali, locali, aziende autonome e speciali, enti pubblici e concessionari di pubblici servizi, ogni persona fisica o giuridica che svolga funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali o eserciti responsabilità " | |
| | | | | | Stato dell'ambiente | 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | Fattori inquinanti | 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto | 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | | Relazioni sull'attuazione della legislazione | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla comunicazione | | |
| | | | | | 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) | | | |
| | | | | | 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) | | | |
| **Strutture sanitarie private accreditate** | | UO ASSOT | UO ASSOT | Art. 41, c. 4 | Strutture sanitarie private accreditate<br><br>(da pubblicare in tabelle) | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4) | 31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente | L'USL pubblica sulla base delle indicazioni regionali di cui alla delibera n. 1621/2013 | |
| | | | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4) | 31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente e 30 giorni dalla produzione dei relativi atti | | |
| **Interventi straordinari e di emergenza** | | UUOO/DIREZIONE DIPARTIMENTO CHE GESTISCE INTERVENTO STRAORDINARIO | UUOO/DIREZIONE DIPARTIMENTO CHE GESTISCE INTERVENTO STRAORDINARIO | Art. 42, c. 1, lett. a) | Interventi straordinari e di emergenza<br><br>(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) | Entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento | | |
| | | | | Art. 42, c. 1, lett. b) | | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| | | | | Art. 42, c. 1, lett. c) | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8) | | | |
| **Altri contenuti** | **Prevenzione della Corruzione** | RPCT | RPCT | Art. 10, c. 8, lett. a) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione | Annuale | Entro 30 giorni dall'adozione | | |
| | | | | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | Entro 30 giorni dalla nomina | | |
| | | | | | 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 dell'atto | | |
| | | | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) | Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) | Entro il 15/12 di ogni anno | | |
| | | | | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 | Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti | Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo | Entro 30 giorn idall'adozione degli atti | | |
| | | | | 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 | | | |
| **Altri contenuti** | **Accesso civico** | RPCT | RPCT | Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 | Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | Entro 30 giorni dalla validazione dei dati pubblicati | | |
| | | UOSGAL | UOSGAL / RPCT | Art. 5, c. 2 | Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | Entro 30 giorni dalla validazione dei dati pubblicati | | |
| | | | | Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016) | Registro degli accessi | Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione | Semestrale | Prima pubblicazione entro il 30/09/2017 (per il 1° semestre del 2017) successivamente entro 30 giorni dalla scadenza semestrale. | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Denominazione sotto-sez livello 1 (Macrofamiglie)** | **Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)** | **Responsabile Pubblicazione** | **Ente/Uffici Responsabili Produzione e/o trasmissione dati** | **Riferimento normativo** | **Denominazione del singolo obbligo** | **Contenuti dell'obbligo** | **Aggiornamento** | **Termini di effettivo aggiornamento** | **Note** | **Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013** |
| **Altri contenuti** | **Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati** | UOTIR | UOTIR | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID | Tempestivo | Entro 30 giorni dall'adozione o modifica del catalogo. | | |
| | | UOTIR | UOTIR (Supporto UOSGAL e Gruppo Privacy) | Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria | Annuale | Entro il 31/3 di ogni anno | | |
| | | UOTIR / INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | UOTIR / INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.) | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione | Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | | | |
| | **Dati ulteriori** | | RPCT | Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate<br><br>Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori :<br>- Indicatori su appalti<br>-Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova)<br>- Patrimonio non utilizzato per finalità proprie<br>- strutture private autorizzate<br>- documento su Sistema Controlli Interni | .... | | | |
| **Altri contenuti** | **Dati ulteriori** | **Distretto / UORU** | **Distretto / UORU** | Art.9 c.6 ACN 17/12/2015 | ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE | numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo. | Annuale | 31/3 per il 2° semestre 2016 e per l'anno in corso il 31/3/2018 | | |

Le celle evidenziate con il colore a fianco si riferiscono a nuovi obblighi di pubblicazione
Le celle evidenziate con il colore a fianco si riferiscono a obblighi di pubblicazione eliminati dal D.Lgs.97

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 16/01/2017 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2016 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

| ID | Domanda | Risposta *(inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)* | Ulteriori Informazioni *(Max 2000 caratteri)* |
|---|---|---|---|
| 2 | **GESTIONE DEL RISCHIO** | | |
| 2.A | **Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC** | | |
| 2.A.1 | Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate) | X | Vedi dettaglio riepilogativo riportato nel PTPCT 2017/2019 |
| 2.A.2 | No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 2.A.3 | No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 2.A.4 | Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento | | |
| 2.B | **Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)** | | |
| 2.B.1 | Acquisizione e progressione del personale | | |
| 2.B.2 | Affidamento di lavori, servizi e forniture | | |
| 2.B.3 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | |
| 2.B.4 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | |
| 2.B.5 | Aree di rischio ulteriori (elencare quali) | | |
| 2.B.6 | Non si sono verificati eventi corruttivi | X | |
| 2.C | **Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2016 erano state previste misure per il loro contrasto** | | |
| 2.C.1 | Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia) | | |
| 2.C.2 | No (indicare le motivazioni della mancata previsione) | | |
| 2.D | **Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno** | | |
| 2.D.1 | Si (indicare le modalità di integrazione) | X | Prenotazione obbligatoria tramite agende CUP dedicate, monitoraggio in più fasi, attuazione programma gestione liste d'attesa interventi chirurgici. |
| 2.D.2 | No (indicare la motivazione) | | |
| 2.E | **Indicare se sono stati mappati tutti i processi** | | |
| 2.E.1 | Sì | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.E.2 | No non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni) | | |
| 2.E.3 | No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni) | | |
| 2.E.4 | Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati | | |
| 2.F | **Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):** | | Sufficientemente positivo. |
| 3 | **MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)** | | |
| 3.A | **Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)** | | |
| 3.A.1 | Sì | X | |
| 3.A.2 | No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 3.A.3 | No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 3.B. | **Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):** | | |
| 3.B.1 | Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto) | | |
| 3.B.2 | Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati) | X | Procedure software LAT per gestione liste di attesa , per ricoveri programmati del Dipartimento Chirurgico; prenotazioni prestazioni specialistiche tramite CUP; controlli in materia di esenzione ticket; attività libero professionale intramuraria. |
| 3.B.3 | Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all' adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società) | | |
| 3.C | **Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):** | | Il Giudizio è positivo in riferimento alla gestione liste di attesa, per garantire parità di trattamento all'utenza; per la riduzione dei fenomeni elusivi pagamento ticket; per l'applicazione procedure per le sperimentazioni cliniche e sulle attività libero professionali. Vedi riepilogo relazione PTPCT 2017/2019. |
| 4 | **TRASPARENZA** | | |
| 4.A | **Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"** | | |
| 4.A.1 | Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati) | X | **le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati sono : Dirigenti e Contratti** |
| 4.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2016 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2016 | | |
| 4.B | **Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico** | | |
| 4.B.1 | Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati) | X | 1 richiesta per dati ex L.241/90 |
| 4.B.2 | No | | |
| 4.C | **Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:** | | |
| 4.C.1 | Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi) | X | aprile e ottobre , totalità degli obblighi |
| 4.C.2 | No, anche se era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2016 | | |
| 4.C.3 | No, non era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2016 | | |
| 4.D | **Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:** | | |
| 5 | **FORMAZIONE DEL PERSONALE** | | |
| 5.A | **Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione** | | |
| 5.A.1 | Sì | X | |
| 5.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 5.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 5.B | **Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:** | | |
| 5.C | **Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)** | | |
| 5.C.1 | SNA | | |
| 5.C.2 | Università | X | |
| 5.C.3 | Altro soggetto pubblico (specificare quali) | X | Spisa - RER |
| 5.C.4 | Soggetto privato (specificare quali) | | |
| 5.C.5 | Formazione in house | X | |
| 5.C.6 | Altro (specificare quali) | X | Giornata trasparenza 7/12/2016 |
| 5.D | **Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:** | | Giudizio buono in relazione sia al personale coinvolto che ai contenuti ( vedi riepilogo relazione nel PTPCT 2017/2019) |
| 6 | **ROTAZIONE DEL PERSONALE** | | |
| 6.A | **Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:** | | |
| 6.A.1 | Numero dirigenti o equiparati | X | 330 |
| 6.A.2 | Numero non dirigenti o equiparati | X | 1420 |
| 6.B | **Indicare se nell'anno 2016 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6.B.1 | Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari) | **X** | n.16 dirigenti e n.18 funzionari in rotazione su diversi procedimenti adottate nelle quattro macro-aree obbligatorie oltre il Dipartimento di Sanità Pubblica. Per l'Area Sanitaria vista la specificità della professionalità non è stata possibile la rotazione del personale. |
| 6.B.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 6.B.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 6.C | **Indicare se l'ente, nel corso del 2016, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2016)** | | |
| 6.C.1 | Sì | X | |
| 6.C.2 | No | | |
| 7 | **INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013** | | |
| 7.A | **Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:** | | |
| 7.A.1 | Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate) | **X** | vedi dati dettagli relazione PTPCT 2017/2019. |
| 7.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 7.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 7.B | **Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:** | | Buono |
| 8 | **INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013** | | |
| 8.A | **Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:** | | |
| 8.A.1 | Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate) | **X** | Modulistica specifica all'atto dell'assunzione e del rinnovo dei contratti individuali. Non si sono registrate situazioni di incompatibilità. |
| 8.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 8.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 8.B | **Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:** | | |
| 9 | **CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI** | | |
| 9.A | **Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:** | | |
| 9.A.1 | Sì | **X** | vedi riepilogo relazione PTPCT 2017/2019 |
| 9.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 9.B | **Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione** | | |
| 9.C | **Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:** | | |
| 9.C.1 | Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate) | | |
| 9.C.2 | No | X | |
| 10 | **TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)** | | |
| 10.A | **Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:** | | |
| 10.A.1 | Sì | X | |
| 10.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 10.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016 | | |
| 10.B | **Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:** | | |
| 10.C | **Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:** | | |
| 10.C.1 | Documento cartaceo | X | |
| 10.C.2 | Email | X | |
| 10.C.3 | Sistema informativo dedicato | X | |
| 10.C.4 | Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato | | |
| 10.D | **Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione** | | |
| 10.D. 1 | Si, (indicare il numero delle segnalazioni) | | |
| 10.D.2 | No | X | |
| 10.E | **Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:** | | |
| 10.E.1 | Sì (indicare il numero di casi) | | |
| 10.E.2 | No | | |
| 10.F | **Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione** | | |
| 10.F.1 | Sì (indicare il numero di casi) | | |
| 10.F.2 | No | X | |
| 10.G | **Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:** | | Sufficiente ma da implementare entro il 31/12/2017 secondo le indicazioni della Legge in discussione in Parlamento. |
| 11 | **CODICE DI COMPORTAMENTO** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11.A | **Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):** | | |
| 11.A.1 | Sì | X | |
| 11.A.2 | No (indicare la motivazione) | | |
| 11.B | **Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:** | | |
| 11.B.1 | Sì | X | |
| 11.B.2 | No | | |
| 11.C | **Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:** | | |
| 11.C.1 | Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate) | X | n.10 |
| 11.C.2 | No | | |
| 11.D | **Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:** | | |
| 11.D.1 | Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni) | X | n.10 |
| 11.D.2 | No | | |
| 11.E | **Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:** | | |
| 12 | **PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI** | | |
| 12.A | **Indicare se nel corso del 2016 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:** | | |
| 12.A.1 | Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali) | X | n.1 - n.1 avvio procedimento penale. |
| 12.A.2 | No | | |
| 12.B | **Indicare se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:** | | |
| 12.B.1 | Sì (indicare il numero di procedimenti) | | |
| 12.B.2 | No | X | |
| 12.C | **Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:** | | |
| 12.C.1 | Sì, multa (indicare il numero) | | |
| 12.C.2 | Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero) | | |
| 12.C.3 | Sì, licenziamento (indicare il numero) | | |
| 12.C.4 | Sì, altro (specificare quali) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12.D | **Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):** | | |
| 12.D.1 | Sì, peculato – art. 314 c.p. | | |
| 12.D.2 | Si, Concussione - art. 317 c.p. | | |
| 12.D.3 | Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p. | | |
| 12.D.4 | Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p. | | |
| 12.D.5 | Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p. | | |
| 12.D.6 | Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p. | | |
| 12.D.7 | Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p. | | |
| 12.D.8 | Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p. | | |
| 12.D.9 | Sì, altro (specificare quali) | | |
| 12.D.10 | No | | |
| 12.E | **Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):** | | **Area Ospedaliera n.1** |
| 13 | **ALTRE MISURE** | | |
| 13.A | **Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):** | | |
| 13.A.1 | Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate) | | |
| 13.A.2 | No | **X** | |
| 13.B | **Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:** | | |
| 13.B.1 | Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela) | | |
| 13.B.2 | No | **X** | |
| 13.C | **Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:** | | |
| 13.C.1 | Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi) | | |
| 13.C.2 | No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato | | |
| 13.C.3 | No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato | **X** | |
| 13.D | **Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13.D.1 | Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione | | |
| 13.D.2 | Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate | | |
| 13.D.3 | No | X | |
| 13.E | **Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:** | | 2016. la mappatura delle attività/processi a rischio e l'attività di controllo e impulso, da parte del RPC, hanno fatto registrare una più pregnante assimilazione dei contenuti del PTPC da parte dei protagonisti che, unitamente a una proficua attività formativa ha permesso la realizzazione delle azioni di prevenzione di fenomeni corruttivi così come previsti dal Piano. |