FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000023

DATA: 31/01/2017 15:47

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2017-2019.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Fioritti Angelo - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Petrini Anna Maria - Direttore Amministrativo

Su proposta di Grazia Matarante - UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento delle Cure Primarie
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Farmaceutico
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- DASS - Direzione Attivita' Socio-Sanitarie
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Servizi
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Distretto di Committenza e Garanzia della Citta' di Bologna

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.

- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura OVEST
- Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena
- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura EST
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia
- Distretto di Committenza e Garanzia dell'Appennino Bolognese
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS

DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000023_2017_delibera_firmata.pdf	FEA04D2BA8BA71CEEBFA2B68ACA32E8937EEE42043328F64627FB027DCA637D3
DELI0000023_2017_Allegato1:	EBE38C80F4262F8DCAE2D529327EFB72326D6914EF60EF85638E801BAA4993AD

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: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA PER IL TRIENNIO 2017-2019.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato, Direttore UOC Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, nella sua qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Richiamata la Legge Regionale della Regione Emilia-Romagna 20.12.2013 n.26 ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" che, all'art.6, istituisce un Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale composto di tre esperti esterni;

Vista la Deliberazione n.334, adottata dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna in data 17 marzo 2014, che ha approvato la disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per le Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna (OIV unico regionale);
Osservato che l'art.9 dell'Allegato A della citata deliberazione n.334/2014 dispone che, per garantire all'OIV unico per il Servizio Sanitario Regionale il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni, è prevista l'istituzione, presso ogni amministrazione, di una funzione che afferisca direttamente alla direzione strategica aziendale, e che tale funzione può essere esercitata mediante un Organismo Aziendale di Supporto (OAS);

Dato atto che l'AUSL di Bologna, con deliberazione n.292 del 18.12.2014, come integrata dalla deliberazione n.22 del 16.01.2015, ha provveduto alla costituzione dell'Organismo Aziendale di supporto (OAS) all'OIV unico regionale, la cui composizione è stata modificata con Deliberazione n.50 del 11.3.2016;

Richiamata altresì la deliberazione n.13 del 29 gennaio 2016 ad oggetto "Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità dell'Azienda USL di Bologna" per il triennio 2016-2018";

Vista la delibera n.4 del 4 febbraio 2016 ad oggetto "Individuazione e nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione previsto dall'art.1, comma 7, della Legge 6.11.2012 n.190 e del Responsabile della Trasparenza ai sensi del D.lgs 14 marzo 2013 n.33" con la quale la Dr.ssa Grazia Matarante,

Dirigente amministrativo di struttura complessa a tempo indeterminato, Direttore della UOC Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, è stata nominata, a far data dal 1 febbraio 2016, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di questa Azienda USL;

Richiamata la deliberazione n.267 del 17 ottobre 2016 ad oggetto "Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Bologna";

Richiamati al riguardo la seguente normativa ed i principali provvedimenti disciplinanti l'adozione e l'aggiornamento annuale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

1. Legge n.15 del 4.3.2009 "Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei Conti" ed il successivo Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 "Attuazione della Legge 4.3.2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni", che mirano ad aumentare il livello di trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni, ampliando le materie che devono essere oggetto di pubblicità;
2. Legge n.190 del 6.11.2012 " *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*";
3. Decreto Legislativo 14.3.2013 n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
4. Decreto Legislativo 8.4.2013 n.39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190";
5. Legge Regionale Emilia-Romagna n.26/2013 ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali";
6. D.P.R. 16.4.2013 n.62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del D.lgs 30.3.2001 n.165";
7. Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla CIVIT (ora ANAC) con delibera n.72 dell'11.9.2013;
8. Deliberazioni ANAC n.72, n.75 e n.77 del 2013 di approvazione di Linee Guida in materia;
9. Deliberazione ANAC n.148/2014 ad oggetto "Attestazioni OIV o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle Pubbliche Amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'autorità";
10. Deliberazione ANAC n.149/2014 ad oggetto "Interpretazione ed applicazione del D.lgs n.39/2013 nel settore sanitario";
11. Delibera Giunta Regione Emilia-Romagna n.334 del 17 marzo 2014 ad oggetto "Approvazione della disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna";

12. Delibera Giunta Regione Emilia-Romagna n.1520 dell'11 settembre 2014 ad oggetto "Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna";
13. Deliberazione n.1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna "Provvedimento in materia di trasparenza, anticorruzione, valutazione e ciclo di gestione della performance";
14. Provvedimento Autorità Nazionale Anticorruzione del 15.07.2015: "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio, ai sensi dell'art.47 del D. lgs 14.03.2013 n.33";
15. Legge 7 agosto 2015 n.124 ad oggetto "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazioni pubbliche";
16. Determinazione n.12 in data 28.10.2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione riguardante l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;
17. Deliberazione n.2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna "Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS";
18. D.lgs 18 aprile 2016 n.50, c.d. Nuovo Codice dei contratti pubblici;
19. Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n.97 ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'art.7 della legge 7 agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
20. Deliberazione n.3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance";
21. Deliberazione n.831 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
22. Deliberazione n.833 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";
23. Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sul Nuovo Codice degli Appalti di cui alle:

- Delibera n.973 del 14 settembre 2016, Linee Guida n.1 di attuazione del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti "Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria";
- Deliberazione n.1005 del 21 settembre 2016, Linee Guida n.2 di attuazione del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti "Offerta economicamente più vantaggiosa";
- Deliberazione n.1096 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n.3 di attuazione del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni";
- Deliberazione n.1097 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n.4 di attuazione del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici";

- Deliberazione n.1190 del 16 novembre 2016, Linee Guida n.5 di attuazione del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti “Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell’Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici”;
- Deliberazione n.1293 del 16 novembre 2016, Linee Guida n.6 di attuazione del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 recanti “Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell’esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all’art. 80, comma 5, lett. c) del Codice”;

1. Comunicato del Presidente dell’Autorità Nazionale Anticorruzione in data 5 ottobre 2016 ad oggetto: “Regolamento per il rilascio dei pareri di precontenzioso di cui all’art.211, comma 1, del D.lgs 18 aprile 2016 n.50 e modalità di trattazione delle istanze pregresse”;
2. Nuovo “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell’articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33. come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97” emanato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione e approvato il 16 novembre 2016;

1. Deliberazione n.4 del 19.12.2016 dell’Organismo Indipendente di valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna “Prevenzione Corruzione e Trasparenza: Prime indicazioni, ai sensi del D.lgs n.97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali”;
2. Determinazione n.1309 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto “Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, comma 2 del D.lgs n.33/2013;
3. Determinazione n.1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto “Prime 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”;

Visto il D.lgs 26.08.2016 n.179 recante “Modifiche ed integrazioni al Codice dell’Amministrazione digitale in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche”;

Richiamata la Relazione Annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l’anno 2016 pubblicata nella sezone "Ammnistrazione Trasparente";

Dato atto che – alla luce della normativa sopra richiamata – si deve procedere all’aggiornamento del “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il periodo 2017-2019” dell’Azienda USL di Bologna”, secondo la versione allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Precisato che, per l’aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativamente al triennio 2017-2019, è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale per consentire agli stakeholders interni ed esterni la più ampia possibilità di partecipazione;

Precisato che, al termine del periodo di consultazione via web, non sono pervenute all'Ente proposte di aggiornamento o integrazioni al Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale;

Dato atto che, con comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 21.12.2016, viene reso noto alle Aziende Sanitarie che:

- l'Autorità ha valutato opportuno prorogare al 31 marzo 2017 il termine per la predisposizione delle attestazioni OIV sugli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, con riferimento all'anno 2016 e ai primi tre mesi dell'anno 2017;
- ha precisato che il termine di pubblicazione delle predette attestazioni, complete della griglia di rilevazione e scheda di sintesi, dovranno essere pubblicate nella Sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione di primo livello "Controlli e rilievi sull'amministrazione" entro il 30.04.2017;

Osservato che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativo al triennio 2017-2019, alla luce delle considerazioni espresse in narrativa, non si configura come un'attività compiuta, bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e che, nelle more di indirizzi regionali, risulta coerente con i contenuti del vigente Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);

Dato atto che il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituisce obiettivo di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore di cui al D.Lgs del 25 maggio 2016 n. 97 ;

Specificato che l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna per il Triennio 2017-2019 sarà suscettibile di integrazioni e modifiche nel corso del presente anno in funzione dell'evolversi dell'organizzazione aziendale;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa,

1) di approvare l'aggiornamento del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il periodo 2017-2019" dell'Azienda USL di Bologna", secondo la versione allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di specificare che l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il Triennio 2017-2019 dell'Azienda USL di Bologna sarà suscettibile di integrazioni e modifiche nel corso del presente anno in funzione dell'evolversi dell'organizzazione aziendale;

3) di disporre che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrà provvedere tempestivamente a:

- trasmettere il “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019”, così come aggiornato, a tutte le articolazioni organizzative dell’Azienda USL;
- pubblicare sul portale web dell’Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it, all’interno della Sezione "Amministrazione Trasparente”, il “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019” dell’Azienda USL di Bologna;

4) di precisare che dall’adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell’Azienda USL di Bologna;

5) di specificare che il Responsabile del Procedimento ai sensi della legge n.241/1990 è la Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa a tempo indeterminato, Direttore della UOC Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, che qui agisce in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell’Azienda USL di Bologna;

6) di trasmettere copia del presente provvedimento nonché del “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019” dell’Azienda USL di Bologna a:

- Direttori Dipartimento;
- Direttori di Distretto;
- Direttore Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER);
- Direttore Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS)
- IRCCS-Direzione Operativa e Direzione Sanitaria;
- IRCCS-Direzione Amministrativa IRCCS;
- Collegio Sindacale

Letto, approvato e sottoscritto.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Grazia Matarante

AZIENDA USL DI BOLOGNA

PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA - PTPCT

2017-2019

Piano redatto ai sensi della Legge n.190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica Amministrazione”, del D.Lgs.97/2016 e nel rispetto delle indicazioni fornite dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con Determinazione n.12 del 28/10/2015 e Deliberazione n.831 del 3/8/2016.

PARTE PRIMA 5
TITOLO I – Premesse 5
Il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 5
TITOLO II – Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna 8
I principi e gli obiettivi del PTPCT 2017-2019 8
Analisi del contesto 9
Il coordinamento tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale 18
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – RPCT 19
La struttura di supporto al RPCT 21
Il rapporto tra RPCT e RASA 22
Il soggetto Gestore Antiriciclaggio 23
Il rapporto tra RPCT e Risk Management 23
L'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC) 23
TITOLO III – L'attività svolta nel 2016 24
Costituzione di Tavoli Tecnici per specifiche aree tematiche 24
Azioni per una comunicazione trasparente 25
I rapporti con OIV e OAS 25
Formazione 27
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite 28
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi 28
Monitoraggio dell'attuazione delle misure previste nel PTPC 2016-2018 29
Misura prevenzione della corruzione - Area specifica a rischio: "Decessi intraospedalieri - Ospedali Spoke" 29
Vedi Allegato 2 : Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2016 – Scheda ANAC 29
PARTE SECONDA 30
TITOLO IV – Analisi e Gestione del Rischio 30
Metodologia di analisi dei processi a rischio corruzione 30
Misure organizzative di prevenzione della corruzione 31
1. Formazione del Personale 31
2. Rotazione del Personale 31
3. Codice di comportamento 33
3.1 Regolamento informatori scientifici 34
4. Inconferibilità e incompatibilità 34

5. Conflitto di interessi 35
6. Dichiarazioni pubbliche di interessi 36
7. Trasparenza 36
Programmazione per il triennio 2017-2019 36
Aree di rischio generali 52
1. Contratti pubblici: affidamento di servizi e forniture 52
2. incarichi e nomine 60
3. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio 61
4. controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni 63
5. Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri 63
Aree di rischio specifiche 64
1. attività libero professionale e liste di attesa 64
2. rapporti contrattuali con privati accreditati 65
3. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni 66
4. Decessi intraospedalieri 68
Altre Aree di rischio specifiche 69
1. processi alto rischio da PTPC 2016-2018 69
2. Rapporti con il Terzo Settore 69
Il sistema di monitoraggio 70
PARTE TERZA 71
SEZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 71
TITOLO V – Parte Generale 71
L'evoluzione normativa 71
Le principali novità nell'aggiornamento della Sezione Trasparenza del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza: Nuova struttura. 72
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT): compiti in materia di trasparenza 73
I rapporti di collaborazione con i Responsabili di pubblicazione 74
TITOLO VI - Attività 2016 – Le strategie aziendali 75
Collegamento con Piano Performance, PTPC e Master Budget 76
Obiettivi strategici aziendali 76
Realizzazione degli obiettivi assegnati 77
1. Iniziative di comunicazione della Trasparenza 77
2. Iniziative in ambito AVEC (Area Vasta Emilia Centro) 78

3. Attività 2016 78
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza per l'anno 2016 79
TITOLO VII Programmazione 2017-2019 79
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del RPCT 80
Gestione ACCESSO CIVICO 81
Obiettivi programmatici in tema di accesso. 86
Trasparenza e Privacy 86
PARTE QUARTA 88
Conclusioni 88
Fonti 88
ALLEGATI 94
Allegato 1: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione 2016. "Gestione dei decessi intraospedalieri – Ospedali Spoke" 94
Allegato 2: Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2016 – Griglia ANAC 95
Allegato 3: Misura di prevenzione della corruzione 2016: Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione 107
Allegato 4 : Mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione 108
Allegato 5 – Cronoprogramma Anno 2017 132

PARTE PRIMA

TITOLO I – Premesse

Il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione

In attuazione della Convenzione dell'ONU contro la corruzione, ratificata dallo Stato Italiano con legge n. 116 del 3/8/2009, è stata adottata la Legge n. 190 del 6.11.2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", entrata in vigore il 28.11.2012. La legge 190/2012 prevede che il sistema di prevenzione della corruzione si articoli su due livelli: un livello nazionale, con l'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione e un livello proprio di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di un Piano di Prevenzione Triennale (PTPC) da approvarsi e pubblicarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, ai sensi dell'art. 1, co. 8, della suindicata legge.
Il primo Piano Nazionale Anticorruzione è stato adottato dal Dipartimento della Funzione Pubblica con Deliberazione N.72 dell'11/9/2013 ed aggiornato dall'ANAC con Determinazione n.12 del 28/10/2015, con la quale sono state poste le premesse per la predisposizione del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione.
Con la citata Determinazione n.12 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha ritenuto di effettuare nel 2015 un aggiornamento al PNA 2013 con uno specifico approfondimento per l'area di rischio "contratti pubblici" e per la "sanità".
Con Deliberazione n.831 del 3/8/2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha predisposto e adottato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016, ai sensi dell'art.16 del D.L del 24/6/2014 n.90, che ha trasferito interamente all'Autorità le competenze in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni.
Il PNA è stato adottato sulla base di un nuovo procedimento delineato dal D. Lgs. 97/2016 e sulla base di una consultazione pubblica aperta.
Il PNA risponde alle rilevanti modifiche normative intervenute, con particolare riferimento al D. Lgs. n.97/2016 e al D.Lgs. n.50/2016 c.d. "Codice dei Contratti Pubblici" e che sono interamente recepite dal presente Piano Triennale.
Le nuove disposizioni chiariscono la natura del PNA quale atto generale di indirizzo rivolto a tutte le Amministrazioni che adottano il PTPC.
Il PNA, in quanto atto di indirizzo, fornisce indicazioni per un'attività di analisi dei contesti amministrativi ed organizzativi all'interno dei quali vengono svolte attività di esercizio di funzioni pubbliche ed di pubblico interesse esposte al rischio di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Il modello del PNA assicura un contemperamento tra l'esigenza di avere uniformità nel perseguire effettive misure di

prevenzione e l'autonomia organizzativa delle Amministrazioni nel definire la propria organizzazione e le misure organizzative per prevenire i rischi di corruzione.
I limiti sono costituiti da:

- Aree di rischio e misure obbligatorie previste dalla legge e dal PNA;
- Linee guida ed altri orientamenti adottati dall'ANAC;
- incisivi poteri di vigilanza e sanzione attribuiti all'ANAC sull'attuazione del PNA.

Si richiamano i poteri e le funzioni di ANAC, riconosciuti dalla normativa e che si sostanziano in:

- poteri di vigilanza e controllo;
- poteri di ordine;
- poteri sanzionatori;
- funzione consultiva.[1]

---

[1] **Dettaglio dei poteri e funzioni dell'ANAC**
Art.1, comma 2, lettera f) l. 190/2012: potere di vigilanza e di controllo "sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni" in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza".
Per l'esercizio di queste funzioni l'ANAC esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle pubbliche amministrazioni, e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani e dalle altre disposizioni vigenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati.
NB: La funzione di vigilanza può concretizzarsi, prima ancora che in poteri di ordine, nell'emanazione di raccomandazioni (controllo collaborativo: v. riferimento nel PNA 2016), che per l'ANAC sembrano costituire la regola (gli ordini sono per i «casi più gravi», così PNA 2016)
Potere di ordine: E' un potere che non ha contenuto sanzionatorio, ma è volto ad assicurare in modo tempestivo il rispetto della legge con riferimento a specifici atti e comportamenti che la legge ha ritenuto particolarmente significativi ai fini della prevenzione della corruzione e della garanzia del principio di trasparenza
Due principali categorie di provvedimenti :
- casi in cui l'atto e il comportamento ordinato discenda da un obbligo già compiutamente definito dalla legge
- casi in cui la legge prevede l'adozione di atti, ma non ne predetermina nel dettaglio i contenuti, oppure in cui la stessa amministrazione, con i propri piani abbia previsto l'adozione di misure, che poi non sono state adottate o sono state adottate in modo incompleto o illegittimo. In questo caso la delibera disciplina anche i provvedimenti adottabili, i presupposti e le procedure.

Potere sanzionatorio: articolo 19, comma 5, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 11 agosto 2014, n. 114: salvo che il fatto costituisca reato, l'ANAC applica una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1000 e non superiore nel massimo a euro 10.000, nel caso di mancata adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità o dei Codici di Comportamento
Condizioni per l'esercizio del potere sanzionatorio: *«Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento»* del 7 ottobre 2014
Equiparate alla "*omessa adozione*" del PTPC:
- l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento di amministrazione;
- l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata;
- l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

Procedimento sanzionatorio
L'Autorità avvia il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni d'ufficio, nei casi in cui, nel corso di accertamenti o ispezioni, p siano emersi comportamenti configurabili come ipotesi di omessa adozione, ovvero sulla base di segnalazioni ad essa pervenute. Il Responsabile, nel caso in cui disponga l'avvio del procedimento, comunque entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza della presunta omessa adozione dei Provvedimenti, ne dà comunicazione ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti e al soggetto esterno all'Autorità che ha formulato la segnalazione. La medesima comunicazione deve essere effettuata anche nei confronti dei soggetti, individuati o facilmente individuabili, cui possa derivare un pregiudizio dal procedimento in corso. I partecipanti al procedimento istruttorio possono, in ogni momento della fase di acquisizione degli elementi probatori, richiedere di essere sentiti in audizione dall'unità organizzativa competente.
L'istruttoria si conclude con la proposta del dirigente dell'ufficio competente, che può consistere:
a) nell'archiviazione, qualora non si riscontri l'omessa adozione dei provvedimenti;
b) nella diffida ad adottare i provvedimenti omessi, entro un termine breve, non superiore ai 60 giorni;
c) nella irrogazione, per ciascuno dei soggetti obbligati, di una sanzione pecuniaria di cui si definisce la quantità, in relazione alle responsabilità accertate nella omessa adozione del provvedimento.

Criteri di quantificazione della sanzione
L'importo è definito in rapporto a:
a) la gravità dell'infrazione, anche tenuto conto del grado di partecipazione dell'interessato al comportamento omissivo;

Ai fini dell'attuazione del PNA, l'ANAC è dotata di poteri di vigilanza ai sensi dell'art.1 commi 2 e 3 della Legge 190/2012 e di poteri sanzionatori ai sensi dell'art.19, comma 5, D.L. 90/2014 convertito in Legge n.114/2014.
Le **principali novità** contenute nel **nuovo PNA** si sintetizzano nel:

- rafforzamento del ruolo del RPCT:
- maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo alla formazione ed attuazione dei piani triennali,
- maggiore coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di Valutazione, tenuti a rafforzare il raccordo tra le misure anticorruzione e le misure di miglioramento del funzionamento delle amministrazioni e della performance degli uffici e del personale,
- semplificazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione con l'integrazione del programma triennale della trasparenza e dell'integrità in una specifica sezione del Piano,
- maggiore rispetto dell'autonomia organizzativa delle Amministrazioni nel porre in essere misure efficaci per la lotta alla corruzione.

Il PNA 2016 conferma e rafforza la linea definita da ANAC con la Determinazione n.12/2015 dedicando una parte ad una ampia serie di approfondimenti specifici, uno dei quali è costituito dalla misura della rotazione del personale e da alcune indicazioni per la tutela del dipendente pubblico.
Il PNA rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, il ruolo e le responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e degli organi di vertice, le aree di rischio obbligatorie, generali e specifiche e le metodologie per il processo di gestione del rischio di corruzione.
Il PNA è finalizzato, pertanto, al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione,
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

---

b) la rilevanza degli adempimenti omessi, anche in relazione alla dimensione organizzativa dell'amministrazione e al grado di esposizione dell'amministrazione, o di sue attività, al rischio di corruzione;
c) la contestuale omissione di più di uno dei provvedimenti obbligatori di cui al presente Regolamento;
d) l'eventuale reiterazione di comportamenti analoghi a quelli contestati;
e) l'opera svolta dall'agente per l'eliminazione o l'attenuazione delle conseguenze dell'infrazione contestata

Funzione consultiva

Rientra nella più generale funzione collaborativa che ANAC esercita a favore delle PA, e costituisce parte dell'attività stessa di vigilanza «in quanto volta a fornire indicazioni *ex ante* e ad orientare l'attività alle amministrazioni, nel pieno rispetto della discrezionalità che le caratterizza» . In particolare l'attività consultiva è esercitata:
– quando la questione di diritto oggetto della richiesta ha carattere di novità;
– quando la soluzione alla problematica giuridica sollevata può trovare applicazione a casi analoghi;
– quando la disposizione normativa oggetto della richiesta presenta una particolare complessità;
– quando la richiesta sottoposta all'Autorità presenta una particolare rilevanza sotto il profilo dell'impatto socio-economico;
– quando i profili problematici individuati nella richiesta per l'esercizio dell'attività di vigilanza e/o in relazione agli obiettivi generali di trasparenza e prevenzione della corruzione perseguiti dall'Autorità, appaiono particolarmente significativi.

TITOLO II – Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna

I principi e gli obiettivi del PTPCT 2017-2019

Il presente Piano Triennale rappresenta un aggiornamento del PTPC 2016/2018 approvato con deliberazione n.13 del 29/01/2016 e, in conformità alla nuova disciplina, si pone i seguenti obiettivi:

- configurazione più chiara dei soggetti interni all'organizzazione;
- sviluppo di una più forte condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione;
- maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo per una più piena consapevolezza e condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e della trasparenza;
- partecipazione degli organi di vertice e della dirigenza al processo di formazione del Piano per una più larga condivisione delle misure, sia in fase di individuazione che di attuazione;
- potenziamento della rete dei Referenti Anticorruzione per sviluppare il supporto conoscitivo e rafforzare il rapporto di interlocuzione con il RPCT;
- avvalorare il ruolo di centralità del RPCT;
- definizione delle responsabilità e della corresponsabilità degli organi di vertice;
- potenziamento del rapporto di collaborazione dell'OIV, rilevante per la verifica della coerenza tra gli obiettivi della performance aziendale e le misure di prevenzione della corruzione;
- ruolo strategico della formazione;
- coinvolgimento di tutto il personale nel processo di gestione del rischio.

Nell'ottica di una programmazione quanto più possibile "condivisa" e "partecipata", nel mese di novembre questa Azienda USL ha avviato una consultazione pubblica ai fini dell'aggiornamento del Piano per acquisire proposte, osservazioni, pareri, suggerimenti da parte degli *stakeholders* interni ed esterni.
La consultazione è avvenuta mediante la pubblicazione di un avviso sul sito istituzionale nei primi quindici giorni del mese di novembre 2016, completo di format elettronico da compilare per l'invio dei contributi. Non sono pervenuti suggerimenti/osservazioni.

La **Giornata della Trasparenza**, svoltasi in data 7/12/2016, ha costituito un'ulteriore opportunità per la condivisione e la partecipazione utile ad acquisire suggerimenti e osservazioni da parte degli *stakeholders* interni ed esterni.
Si dà atto che, a seguito dell'insediamento della nuova Direzione Aziendale (avvenuto nel marzo 2015) e di specifiche indicazioni regionali, l'intero apparato dell'Azienda USL di Bologna è stato oggetto di un consistente intervento di riorganizzazione, stabilizzatosi nel febbraio 2016 con le nomine dei Direttori delle nuove strutture e dei dipartimenti.
L'attenzione degli organi di vertice al tema della prevenzione della corruzione si è tradotta nella creazione di un'apposita struttura organizzativa a ciò dedicata.

L'iter è stato avviato nel luglio 2015 con la deliberazione n.237 del 24/07/2015, avente ad oggetto "Prime determinazioni in ordine alla ridefinizione della struttura organizzativa aziendale", con la quale, allineandosi alle nuove indicazioni regionali, è stata l'istituita

l'unità operativa "Anticorruzione, Trasparenza e Privacy" (ATP), da collocare in staff specifico al Direttore Generale.
Con la citata deliberazione e successivo atto (nota Prot.0074049 06/08/2015 "Conferimento incarico per la realizzazione del progetto UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)", è stato assegnato alla Dott.ssa Grazia Matarante, l'incarico di redazione di un progetto esecutivo riguardante questo specifico ambito.
La Direzione Aziendale, valutata la rispondenza dei contenuti del progetto rispetto agli obiettivi di ridefinizione della struttura, in conformità con le nuove indicazioni regionali, ha definitivamente disposto con la deliberazione n.372 del 28/12/2015 "Ridefinizione della struttura organizzativa delle aree di attività amministrative territoriali, ospedaliere e di anticorruzione, trasparenza e privacy", l'individuazione della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, collocandola in staff specifico al Direttore Generale.

Il nuovo assetto organizzativo, avente decorrenza dall'1/2/2016, è stato seguito dalla Deliberazione n.14 del 4/2/2016 recante oggetto "Individuazione e nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione previsto dall'art.1, comma 7, della Legge 6.11.2012 n.190 e del Responsabile della trasparenza ai sensi del D.Lgs. 14.3.2013 n.33" e debitamente trasmessa all'ANAC.

Si dà atto che il processo di formazione del presente Piano ha visto la partecipazione consapevole degli Organi di indirizzo e del supporto della Rete dei Referenti Anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione dei quali si espliciteranno di seguito compiti e funzioni.

Analisi del contesto

1. Analisi del contesto esterno

Il territorio dell'Azienda USL di Bologna comprende 46 comuni su un'area di 3.000 chilometri quadrati circa, per una popolazione di oltre 870.000 abitanti (poco meno di un quinto del totale dell'Emilia-Romagna), con oltre il 23% di over 65nni, circa l'8% di ultraottantenni e l'11% di residenti stranieri.
Le caratteristiche del contesto territoriale[2]:
Livello di istruzione: la popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna ha un più alto livello di istruzione rispetto alla media regionale (66,7% vs 62,7% dei cittadini hanno un titolo di studio di licenza media superiore o laurea);
Tassi di attività, occupazione e disoccupazione: il tasso di attività totale si mantiene su valori elevati (74,71%, di cui 80,35% per i maschi e 69,20% per le femmine). Il tasso di occupazione per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 69,2% (63,5% nelle donne e75% negli uomini), superiore di due punti e mezzo rispetto alla regione (66,7 %). Il tasso di disoccupazione nella provincia di Bologna, 7,2% nel 2015, di cui 8,1% per le femmine e 6,5% per i maschi).
Tenore di vita: quella di Bologna si conferma come la provincia a più alto reddito tra le province dell'intera Regione. La spesa per i consumi finali delle famiglie è al primo posto fra le province della Regione.
Difficoltà economiche riferite: il 56,5% dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna riferisce di non avere difficoltà economiche, il 32,4% di averne qualcuna e il 11,1% di avere molte difficoltà economiche (dato

[2] Dal Bilancio di Missione dell'Azienda USL di Bologna - Anno 2015

regionale: dichiara di non avere difficoltà economiche: 53,5%, coloro che ne hanno qualcuna 34,9% e 11,7% dichiara molte difficoltà).
I cittadini stranieri residenti: il flusso migratorio è stato particolarmente importante e ha condizionato in modo consistente l'andamento demografico compensando in parte il saldo naturale negativo. A partire dal 2013, tuttavia, la tendenza all'incremento della popolazione straniera residente si è molto ridotta sia in termini assoluti che percentuali rispetto al totale della popolazione residente.
Soggetti in condizioni di marginalità: risultano 716 al 31/12/2015 i detenuti nella Casa Circondariale di Bologna, quasi un quarto di tutta la Regione (3.128), in gran maggioranza maschi (92%) e stranieri (53%). L'indice di sovraffollamento, presenze su 100 posti, è di 144,06, più alto del valore medio regionale (111,71).
Sicurezza: nella provincia di Bologna non si evidenzia la presenza di organizzazioni mafiose o similari [3], in grado di esercitare forme di controllo generalizzato o capillare né elementi che possono far ritenere la presenza di infiltrazioni mafiose negli apparati amministrativi dell'Ente.
La criminalità organizzata nella provincia di Bologna ha prevalente interesse per le attività finanziarie e immobiliari e per l'acquisizione e gestione di attività commerciali di vario genere, anche attraverso il rilevamento di aziende in stato di crisi.
Negli ultimi tempi è stato registrato un aumento della presenza di personaggi affiliati e collegati a consorterie mafiose, camorristiche e 'ndranghetiste.
Si evidenzia una attività svolta da parte di tali personaggi di conversione dei profitti provenienti da attività illecite in acquisizione e avvio di attività commerciali e imprenditoriali.
Si evidenzia inoltre, la sempre maggiore penetrazione in ambienti imprenditoriali favorita dalla disponibilità di capitali che trova terreno fertile nell'attuale situazione di crisi economica. Da segnalare il riciclaggio di denaro proveniente da attività illecite, soprattutto esercitate nei confronti di imprenditori edili, provenienti dalla stessa area geografica.
Anche il traffico dello spaccio di stupefacenti è gestito da organizzazioni criminali campane in collaborazione con elementi di altre etnie.
Parallelamente alle suddette propaggini mafiose è stata evidenziata l'operatività nel territorio bolognese di gruppi criminali autoctoni costituiti anche da soggetti stranieri nello spaccio di sostanze stupefacenti, nello sfruttamento della prostituzione e nell'usura, oltre a furti ai bancomat.

Le politiche sociali e sanitarie della Provincia di Bologna
La CTSS Metropolitana di Bologna (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria), in piena sintonia con le strategie regionali, definisce le politiche sociali e sanitarie del territorio.
La CTSS Metropolitana di Bologna è composta dal Sindaco metropolitano, dai Sindaci dei Comuni di Bologna e di Imola, dai Presidenti dei Comitati di Distretto e, novità assoluta, dagli Assessori regionali alle Politiche per la Salute e alle Politiche di Welfare e Abitative.
La CTSS Metropolitana rappresenta la sede naturale per il consolidamento e la prosecuzione dei processi di integrazione interaziendale sviluppati nel corso degli ultimi anni, come il Laboratorio Unico Metropolitano, le reti cliniche, il Trasfusionale Unico Metropolitano, la Radiologia Unica Metropolitana, il Servizio Unico Metropolitano per l'Amministrazione del Personale, solo per citare alcuni esempi,

[3] Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (secondo semestre 2015) presentata dal Ministro dell'Interno Alfano e trasmessa alla Presidenza il 12 luglio 2016

e che troveranno ampio spazio anche nella programmazione sociale e sanitaria dei prossimi anni.
Tra le principali funzioni attribuite dal nuovo regolamento alla CTSS Metropolitana di Bologna ricordiamo:

- l'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento triennale per l'area socio-sanitaria – compresa la non autosufficienza, per l'area delle politiche abitative e socio educative, con l'individuazione delle rispettive priorità strategiche;
- l'approvazione del Piano Attuativo Locale;
- l'equa distribuzione delle risorse e dei servizi tra i diversi ambiti distrettuali, comprese quelle del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo attenzione particolare al riequilibrio territoriale;
- la promozione, con il supporto delle Aziende sanitarie, di strategie e interventi per la salute e il benessere sociale;
- la verifica periodica dell'attività delle Aziende sanitarie presenti sul territorio.

Area Vasta Emilia Centro
L'Azienda USL di Bologna fa parte dell' Area Vasta Emilia Centro (AVEC), che rappresenta il luogo dell'integrazione fra le Aziende Sanitarie: ne fanno parte l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL di Imola, l'Azienda USL di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. L'AVEC rappresenta il luogo dell'integrazione per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e costituisce uno strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse. Costituisce un sistema integrato in ambiti territoriali definiti, funzionale per l'organizzazione dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative. In tale contesto, viene mantenuta inalterata la responsabilità decisionale propria delle Aziende e dei loro organi.

I rapporti con le Università degli Studi di Bologna e di Ferrara
L'Azienda USL di Bologna ha sottoscritto con l'Università degli Studi di Bologna e con l'Università degli studi di Ferrara accordi di collaborazione per la didattica, per la ricerca e per l'assistenza integrata. Nell'Azienda USL di Bologna sono presenti 3 sezioni formative/didattiche delle Lauree delle Professioni Sanitarie:

- Bologna 2 UNIBO della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Campus Pieve di Cento della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Ferrara;
- Corso di Laurea per tecnici di neurofisiopatologia UNIBO presso l'IRCCS Istituto delle scienze Neurologiche, Facoltà di Medicina e Chirurgia di Bologna.

Il personale universitario che opera all'interno delle strutture aziendali per l'assistenza integrata, è di circa 80 unità.

CUP 2000 S.C.p.A.
L'Azienda USL di Bologna è socio di CUP 2000 per una quota di capitale pari al 20,94%. Quest'ultima è una Società Consortile per Azioni, partecipata oltre che dall'Azienda USL di Bologna, anche dalla Regione Emilia-Romagna, dalle altre Aziende Sanitarie regionali, dall'Istituto Ortopedico Rizzoli e dal Comune di Ferrara, ed è organizzata secondo il modello *in house providing*.
CUP 2000 S.C.p.A. è una società a capitale interamente pubblico, che progetta, realizza e gestisce attività di ricerca e soluzioni innovative di sanità digitale per la modernizzazione dei percorsi di cura, il miglioramento del rapporto dei cittadini

con il Servizio Sanitario Regionale e la razionalizzazione dei processi organizzativi nel servizio sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna.
La Società sviluppa e-Services per la sanità e il Welfare, primo tra tutti il Fascicolo Sanitario Elettronico. Grazie alle reti e-Health, ogni giorno i professionisti della sanità, il sistema sanitario e il cittadino condividono in tempo reale i dati e le informazioni.

2. Analisi del contesto interno

L'Azienda USL di Bologna è **una delle maggiori Aziende sanitarie in Italia per dimensioni e complessità assistenziale**, è articolata in 6 distretti territoriali, che vanno dalla pianura all'Appennino bolognese, passando per il distretto urbano della Città di Bologna, 6 dipartimenti ospedalieri, 3 territoriali e 4 di supporto all'intera organizzazione aziendale, e conta al suo interno 9 presidi ospedalieri, 9 Case della Salute e 54 poliambulatori.
Nell'Azienda operano oltre 8.100 professionisti, di cui più di 1.200 medici e 5.000 operatori assistenziali. A costoro si aggiungono: 570 medici di medicina generale e 127 pediatri di libera scelta; 8 medici di emergenza territoriale; 218 medici specialisti ambulatoriali e medici della medicina dei servizi; 107 medici di continuità assistenziale. Nel corso dell'anno 2016 sono stati quasi 61.000 i pazienti dimessi, più di 23.000 gli interventi chirurgici, circa 10.500.000 le prestazioni sanitarie di laboratorio, diagnostiche, riabilitative e le visite, di oltre 3.500 i parti, più di 235.000 gli accessi ai pronto soccorso, generali e specialistici.[4]
Il suo **bilancio annuale supera i 1.700 milioni di euro** (quasi il 19% del bilancio sanitario complessivo della Regione Emilia-Romagna).
I rapporti di **fornitura di beni e servizi** rimangono in prevalenza concentrati nell'ambito territoriale dell'Azienda: più del 70% delle ditte fornitrici ha sede legale nel territorio bolognese. I costi sostenuti dall'Azienda per l'acquisto di beni e servizi sono così distribuiti: 71,64% ambito territoriale aziendale, 11,36 % ambito territoriale regionale e 16,99% ambito territoriale extra regionale.

L'Azienda USL ha in essere rapporti di fornitura con **strutture private accreditate**, per l'erogazione di assistenza sanitaria a carico del SSN (ai sensi della Art. 8 bis, del Dlgs. 229/99 e s.m.i). Tali rapporti di fornitura intercorrono con:
- 11 case di cura accreditate, per un totale complessivo di 918 p.l., per la fornitura di prestazioni ospedaliere di non alta specialità e ambulatoriali;
- 40 poliambulatori e centri privati accreditati per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica;
- 3 strutture oncologiche per assistenza sanitaria a pazienti in fase di avanzata malattia.

L'Azienda USL intrattiene rapporti di collaborazione con oltre 150 **Associazioni di volontariato, di promozione sociale e Organizzazioni non lucrative di utilità sociale-ONLUS,** per la realizzazione di progetti, collaborazioni, attività di supporto, sussidiarie o integrative ai servizi dell'azienda.
Si precisa che alcune di esse occupano spazi e sedi all'interno delle strutture aziendali.

[4] Dati rilevati dal Sistema Informativo Regionale di monitoraggio delle performance delle Azienda Sanitaria "SISTER"

Nell'Azienda USL di Bologna è presente il **Comitato Consultivo Misto Aziendale di Coordinamento-CCMA**, organismo per la partecipazione attiva delle associazioni e dei cittadini. Tale comitato svolge funzioni di indirizzo e di raccordo dei Comitati di Distretto, esercitando un coordinamento dei **6 CCM di Distretto e del CUFO del Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche**, che rappresentano le articolazioni periferiche in cui viene assicurata la partecipazione a livello territoriale.

2.1 Organizzazione e funzioni dell'Ausl di Bologna

L'Azienda USL di Bologna, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, ha sede legale in Bologna, Via Castiglione n.29 (www.ausl.bologna.it).
L'Azienda USL ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza, come previsto dalla normativa nazionale e regionale, ciò anche attraverso il forte coinvolgimento del privato sociale.
L'Azienda concorre inoltre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.
La **mission** dell'Azienda USL di Bologna è garantire, nel territorio di competenza, assistenza sociale e sanitaria ai cittadini di tutta l'area metropolitana - ossia i comuni della Provincia di Bologna con esclusione del comprensorio di Imola – in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale vigenti.
La strategia dell'Azienda USL di Bologna è orientata a:

- qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione, di identificare le priorità, di valutare l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta;
- qualificare l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità ed alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche complessive dell'utenza;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- potenziare le capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e delle collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale, di area vasta, regionale, nazionale ed europeo;
- porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero;

- perseguire l'obiettivo della valorizzazione, dello sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti, utilizzando la formazione quale elemento strategico;
- concorrere all'evoluzione ed all'affidabilità del sistema sanitario regionale dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della Regione Emilia Romagna.

I servizi e le prestazioni erogati dall'Azienda USL di Bologna rientrano nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti dalla normativa nazionale, vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale fornisce a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, articolati come segue:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli;
- Assistenza territoriale distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio sanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali, alle strutture semiresidenziali e residenziali;
- Assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione. L'Azienda USL di Bologna è sede di Dipartimento di Emergenza e accettazione di II livello. E' sede di Centrale Operativa Emergenza 118 della Provincia di Bologna, con base per l'Elisoccorso.

Negli ultimi anni l'Azienda ha realizzato un importante processo di riorganizzazione con conseguenti modifiche procedurali, tra le quali si sottolineano, a titolo esemplificativo:

- la realizzazione di modelli organizzativi multidisciplinari e interprofessionali improntati al superamento delle logiche divisionali e in favore dell'implementazione delle piattaforme logistiche e professionali quali ospedali per intensità di cura e complessità assistenziale, piattaforme operatorie, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, Case della Salute e, più in generale, lo sviluppo ed il consolidamento di forme di integrazione Ospedale-Territorio;
- l'adozione di un nuovo modello di sanità pubblica che assicuri equità e contrasto alle diseguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute;
- l'implementazione di strumenti di governo e di gestione adeguati alle novità introdotte dalle reti ospedaliere intra e interaziendali;
- la riorganizzazione delle funzioni dei Distretti definendone il ruolo di garanti della completezza dei percorsi e dell'equità di accesso ai servizi, presso i sindaci ed i cittadini del loro territorio;
- la riqualificazione della rete di "front-office" tramite la reingegnerizzazione dei percorsi di accesso e la ristrutturazione dell'offerta territoriale, attraverso interventi di semplificazione e snellimento delle procedure, accompagnati dalla progressiva automazione dei percorsi.

Le evoluzioni introdotte negli ultimi anni hanno portato l'Azienda verso una struttura delle responsabilità organizzative cliniche ed assistenziali di tipo matriciale, quale modello che meglio consente di raggiungere gli obiettivi di evoluzione dei percorsi di cura, di presa in carico, di innovazione nella relazione tra le professioni, nonché di maggiore efficienza.

Tale modello è stato recentemente completato con alcuni interventi di riorganizzazione del sistema delle responsabilità aziendali al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici dell'Azienda;
- sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi;
- trasferimento delle attività di diagnostica di laboratorio;
- riconfigurazione del ruolo del Distretto che viene ad assumere una funzione di garanzia rappresentando la funzione di Direzione Generale nell'ambito del proprio territorio;
- ridefinizione della Struttura Organizzativa dello Staff della Direzione Aziendale per garantire modalità innovative di progettazione.

Tale processo di riorganizzazione è stato delineato per l'anno 2015 nei seguenti atti deliberativi :
- 208 del 10.07.2015 "Provvedimenti in merito al regolamento organizzativo aziendale: riconfigurazione del Distretto e del Direttore del Distretto";
- 237 del 24.07.2015 "Prime determinazioni in ordine alla ridefinizione della struttura organizzativa aziendale";
- 253 del 25.08.2015 "Recepimento dell'Accordo Quadro per lo svolgimento delle funzioni Unificate dei servizi Amministrativi, tecnici, e professionali con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna";
- 254 del 25.08.2015 "Recepimento della convenzione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi per il trasferimento delle attività di diagnostica di laboratorio-Provvedimenti conseguenti";
- 255 del 26.08.2015 "Recepimento delle convenzioni specifiche con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo svolgimento delle funzioni unificate dei Servizi Amministrazione del Personale e Contabilità-Finanza e recepimento della convenzione specifica con l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Economato";
- 331 del 20.11.2015 "Ridefinizione della Struttura Organizzativa dello Staff della Direzione Aziendali";
- 366 del 22.12.2015 "Provvedimenti conseguenti alla ridefinizione della struttura organizzativa dello Staff della Direzione Aziendale e parziale rettifica della deliberazione n. 331/2015";

372 del 28.12.2015 "Ridefinizione della struttura organizzativa delle aree di attività amministrative territoriali, ospedaliere e di anticorruzione, trasparenza e privacy";
12 del 29.01.2016 "Provvedimenti conseguenti alla ridefinizione della struttura organizzativa delle aree di attività amministrative territoriali, ospedaliere e di anticorruzione, trasparenza e privacy di cui alla deliberazione n. 372/2015;
24 del 29.02.2016 "Ridefinizione della struttura organizzativa del Dipartimento Tecnico-Patrimoniale";
106 del 10.05.2016 "Istituzione del Programma integrato disabilità e salute, in staff alla Direzione Sanitaria";
107 del 10.05.2016 "Provvedimenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale: modifiche dell'assetto organizzativo del Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche e determinazioni conseguenti ";
175 del 07.07.2016 "Approvazione della convenzione per il trasferimento delle attività di diagnostica di laboratorio e per l'unificazione delle relative funzioni tra Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola;
321 del 21.12.2016 "Ridefinizione della struttura organizzativa della Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATeR)";
336 del 23.12.2016 "Provvedimenti in merito ala Regolamento Organizzativo Aziendale: istituzione di una struttura semplice nell'ambito del Dipartimento Servizi";

341 del 28.12.2016 “Presa d’atto delle nuove denominazioni dei Distretti di Committenza e garanzia di Porretta Terme e di Casalecchio di Reno e provvedimenti conseguenti in merito al Regolamento Organizzativo Aziendale”.

Alla luce di quanto sopra dettagliatamente precisato, l'Azienda USL di Bologna:
si articola in:

- Presidio Unico Aziendale;
- Distretti;
- Dipartimenti;
- Direzioni e Unità Operative.

Il modello ordinario di gestione delle attività aziendali di cui al precedente punto 1) è integrato dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna", costituito in attuazione a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008, dotato di un proprio Statuto.

L'Azienda USL di Bologna è articolata in sei Distretti ed in un Presidio Unico Aziendale composto da nove Stabilimenti Ospedalieri che assicurano una presenza capillare sul territorio per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie, da quelle di base a quelle di più elevato livello specialistico.
Nell’articolazione aziendale sono altresì previste le “Case della Salute” configurate quali Presidi del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che coordina le attività erogate e cura le interfacce con gli altri Dipartimenti.
Le Case della Salute sono strutturate come un sistema integrato di servizi che si prendono cura delle persone fin dal momento dell’accesso mediante l’accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti e la condivisione dei percorsi assistenziali

I Distretti di Committenza e Garanzia, sono articolazioni territoriali, di espressione dei bisogni finalizzati alla costruzione della domanda, a garanzia di accesso, di adeguatezza della risposta e di rendicontazione verso il cittadino.
I distretti sono: Appennino bolognese - Città di Bologna - Pianura Est - Pianura Ovest - Reno, Lavino e Samoggia - San Lazzaro di Savena.
Le Case della Salute, rappresentano una garanzia per l’accesso e per l’erogazione delle cure primarie, per la continuità assistenziale e per l’attività di prevenzione. Le Case della Salute ad oggi funzionanti sono :

- Distretto Città di Bologna: Borgo-Panigale;
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia: Casalecchio; Sasso Marconi; Lavino-Valsamoggia;
- Distretto di Pianura Ovest: Barberini Crevalcore;
- Distretto di San Lazzaro: Loiano, Ozzano dell’Emilia;
- Distretto di Pianura Est: Budrio;
- Distretto Appennino bolognese: Vergato

Presidio Unico Aziendale , articolato nei seguenti Stabilimenti:
Maggiore, Bellaria, Don G. Dossetti (Bazzano); Bentivoglio, Budrio, Simiani (Loiano), Porretta, SS. Salvatore (San Giovanni in Persiceto), Vergato.

Nell’articolazione organizzativa dell’Azienda USL sono altresì presenti i sotto elencati Dipartimenti e Direzioni:

Dipartimenti

Dipartimenti di Produzione Ospedaliera
Dipartimento Chirurgico
Dipartimento di Emergenza
Dipartimento Materno Infantile
Dipartimento Medico
Dipartimento Oncologico
Dipartimento Servizi

Dipartimenti di Produzione Territoriale
Dipartimento Cure Primarie
Dipartimento Sanità Pubblica
Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche

Dipartimenti di Supporto
Dipartimento Farmaceutico
Dipartimento Amministrativo
Dipartimento Tecnico- Patrimoniale
Dipartimento Attività Amministrative Territoriali (DAAT)

Direzioni
Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER)
Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS)

Staff Specifico del Direttore Generale:
UO Comunicazione e relazioni con il cittadino (SS)
UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
UO Igiene (SC)
UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy (SC)
Staff specifico del Direttore Amministrativo:
UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
UO Funzioni HUB (SC)
Staff della Direzione Aziendale:
UO Presidio Unico Aziendale (SC);
UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC);
UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC);
UO Sviluppo organizzativo, professionale e formazione (SC);
UO Medicina Legale e Risk Mangement (SC);
UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC).

La struttura organizzativa aziendale è disciplinata dall'Atto Aziendale e dal Regolamento di Organizzazione Aziendale adottati dalla Direzione Generale, reperibili sul sito internet dell'Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna
All'interno dell'Azienda USL di Bologna è presente l'IRCCS delle Scienze Neurologiche costituito allo scopo di integrare e migliorare competenze e professionalità già esistenti, quali:
Competenze cliniche maturate nella diagnosi e nel trattamento delle malattie neurologiche;

Competenze didattiche, di ricerca e cura della Clinica Neurologica dell'Università di Bologna, integrata nella rete delle aziende sanitarie regionali dal 1 gennaio 2005.
L'Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) dell'Azienda USL di Bologna istituito ai sensi della Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008 e successivi provvedimenti attuativi e nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs n. 288 del 16 ottobre 2003 e successive modifiche. L'Istituto è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, configurandosi come strumento per valorizzare gli aspetti innovativi, le potenzialità di sviluppo future e le ricadute in termini di miglioramento della ricerca e dell'assistenza, nell'ambito delle scienze neurologiche.

Il coordinamento tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale

Per creare il necessario legame tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale e di valutazione delle performance si è proceduto, nell'ambito del Master Budget 2016 e per la predisposizione del Budget 2017, ad assegnare obiettivi organizzativi ed individuali per la promozione di maggiori livelli di trasparenza e per assicurare il necessario supporto al RPCT, nell'individuazione e nell'attuazione di misure atte a scoraggiare fenomeni di corruzione e di conflitto di interessi.
Tutte le macroarticolazioni aziendali, infatti, hanno tra gli obiettivi annuali di innovazione obiettivi riguardanti gli adempimenti in materia di trasparenza ed integrità e obiettivi in tema di prevenzione della corruzione, con le azioni ed i relativi indicatori.
Obiettivi specifici inoltre, sono stati attribuiti al Direttore della struttura organizzativa Anticorruzione, Trasparenza e Privacy per la riprogettazione dell'area Trasparenza e Anticorruzione dei siti intranet e internet dell'Azienda USL di Bologna, al fine di migliorarne l'accessibilità e la fruibilità delle informazioni e dei dati pubblicati, oltre a obiettivi specifici per prevenire e scoraggiare fenomeni di corruzione ed illegalità nell'ambito della programmazione contenuta nel PTPCT e in linea con le recenti normative.
Per il 2017, al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nel D.lgs. 97/2016 sul nuovo diritto di accesso generalizzato, si procederà ad individuare obiettivi specifici sulla ricaduta organizzativa.
In collegamento alle misure previste in questo nuovo Piano e coerentemente alle nuove aree a rischio individuate nel PNA verranno assegnati specifici obiettivi per il contrasto di fenomeni corruttivi e per la corretta applicazione del nuovo diritto di accesso.
Si specifica che nelle Linee Guida del Master Budget 2017 è assicurato il forte collegamento tra le misure previste nel presente Piano e gli obiettivi strategici aziendali:

1. **Obiettivi con rilevanza strategica in materia Trasparenza**: facendo seguito agli obiettivi di budget assegnati nel 2016 in tema di diffusione della cultura della Trasparenza e in armonia con i recenti interventi normativi in materia di obblighi di Trasparenza, di cui al D.Lgs n.97 /2016, si renderà necessario dare tempestiva e corretta applicazione alle forme di accesso in esso contenute e più precisamente, accesso civico con pubblicazione obbligatoria e accesso civico generalizzato e universale. In quest'ottica, al fine di rendere i dati e le informazioni nella sezione del sito WEB dedicata all'Amministrazione Trasparente più accessibili, si prevede di proseguire nella rivisitazione ed ottimizzazione delle strategie di pubblicazione dei dati e delle informazioni. Per l'accesso civico generalizzato e universale si renderà necessario intraprendere nuove misure organizzative da individuare in

collaborazione con tutti i soggetti aziendali che, per gli ambiti di relativa competenza, sono tenuti a dare riscontro alle eventuali istanze di accesso nei tempi previsti dalla normativa.

2. **Obiettivi con rilevanza strategica in materia Prevenzione della Corruzione**: prosecuzione nell'individuazione delle misure di trattamento e prevenzione del rischio per i processi che, sulla base della mappatura dei processi descritta nel PTPC attualmente in vigore, sono stati considerati ad elevato rischio di corruzione e che costituiscono aree prioritarie di intervento. Considerato che la Trasparenza rappresenta la prima misura di prevenzione della corruzione, si porrà massima attenzione alla correlazione tra le azioni intraprese e i risultati raggiunti (rendicontazione sociale). Implementare l'analisi dei processi, individuando all'interno di ogni singolo processo mappato la fase o le fasi a più elevato rischio e che meritano una più approfondita indagine conoscitiva. Strutturare forme di collaborazione con i Referenti Anticorruzione sia individualmente che con l'attivazione di ulteriori tavoli tecnici, oltre a quelli già attivati e con il coinvolgimento, ove necessario, dei Direttori delle Macroarticolazioni aziendali.
3. **Obiettivi con rilevanza strategica in materia Privacy**: dare applicazione al recente Regolamento UE sul trattamento dei dati personali. Proseguire nello studio e analisi degli aspetti Privacy dei processi di integrazione tra le Aziende di Area Metropolitana e tra le Aziende di Area Vasta.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – RPCT

Ai sensi dell'art.1, commi 7 e 8, della L. 190/2012, la Direzione Generale dell'Azienda USL con deliberazione n.14 del 4/2/2016, ha individuato tra i dirigenti di prima fascia nella persona della Dott.ssa Grazia Matarante la figura del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, attribuendole poteri e funzioni idonei ad assicurare lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, e costituendo all'uopo un'apposita struttura organizzativa denominata "Anticorruzione, Trasparenza e Privacy" (SC) con specifiche risorse dedicate.
Tale struttura è stata costituita prevedendo al suo interno diverse figure professionali tali da garantire un approccio multi-professionale nella gestione delle funzioni assegnate.
La scelta organizzativa si è basata sulla centralità del ruolo del RPCT, collocandolo in Staff al Direttore Generale.
Tale collocazione consente una condivisione delle strategie con gli organi di vertice in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

La scelta del RPCT è stata effettuata nel rispetto dei criteri individuati dalla normativa e come peraltro risultanti dalla delibera di nomina.
Al RPCT sono assegnati i seguenti compiti prioritari:

- Proporre per ciascun anno il "Piano Triennale prevenzione della Corruzione e della trasparenza (PTPCT)" verificandone l'efficace attuazione ed idoneità, proponendo modifiche per accertamento di violazioni significative o per intervenuti mutamenti organizzativi o delle attività dell'Amministrazione;
- Verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- Individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione;
- Pubblicare secondo le indicazioni ANAC, sul sito web aziendale la relazione recante i risultati dell'attività;

- Svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dei Dirigenti Responsabili per materia, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- Prevedere all'interno del PTPCT specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- Controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs 97/2016;
- Segnalare le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza :
  -all'OIV:
  -all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS);
  -alla Direzione Generale dell'Azienda USL di Bologna;
  -all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.
- Indicare all'Ufficio Procedimenti Disciplinari i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- trasmettere all'Organismo indipendente di valutazione (od al nucleo di valutazione) e all'organo di indirizzo dell'amministrazione, una relazione recante i risultati dell'attività svolta, con pubblicazione nel sito web dell'ente.

In capo al Responsabile incombono le seguenti responsabilità sancite dalla legge n. 190/2012:

- art. 1 comma 12: in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:
  a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo,
  b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- art.1 comma 14: in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare; la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.
Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 d.p.r. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994).
Ove riscontri, poi, dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'ANAC.
Occorre inoltre far presente che, il Regolamento ANAC del 9 settembre 2014, in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC, con riferimento all'omessa adozione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza, dei Codici di Comportamento, ha dato di *"omessa adozione"* una definizione estremamente ampia, ossia, da intendersi anche come *"approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo"; " approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni e privi di contenuti specifici"; "approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, meramente riproduttivo del codice di comportamento emanato con decreto 62/2013"*.

In capo al RPCT, secondo il quadro normativo attuale, incombono una responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e della pubblica amministrazione.

Nell'ambito delle previsioni contenute nella legge di stabilita 2016, legge n. 208/2015, ai sensi degli art. 522 e 523, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa del Direttore Generale e del Responsabile per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione, il mancato rispetto della pubblicazione dei dati di bilancio di esercizio entro 60 giorni dall'approvazione e la mancata attivazione (senza nuovi o maggior oneri) di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità in raccordo con il sistema regionale di monitoraggio finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in coerenza con il

programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.

In considerazione del ruolo, delle funzioni attribuite e delle responsabilità connesse, al RPC deve essere garantita una posizione di indipendenza tale da svolgere il suo compito in modo imparziale e al riparo da possibili ritorsioni (aggiornamento 2015 del PNA e prossimi decreti attuativi della l. 124/2015, art. 7).

La struttura di supporto al RPCT

Le funzioni del RPCT sono assicurate attraverso una struttura organizzativa con specifiche risorse dedicate e mediante la rete dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di pubblicazione, che garantiscono il necessario supporto conoscitivo per dare attuazione al PTPCT.
Entrambe le reti sono state riviste nel corso del 2016 a seguito dell'adozione della Determinazione n.12/2015 di ANAC e delle intervenute modifiche legislative.
L'aggiornamento è stato approvato con Deliberazione N. 267 del 17/10/2016.

Il RPCT è coadiuvato nello svolgimento dei propri compiti dai seguenti Referenti:

REFERENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Bianchi Viviana	Dipartimento delle Cure Primarie
Bianchi Viviana	Servizio Ispettivo
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione e Flussi Informativi
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Di Diodoro Danilo	Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione
Donegani Ivonne	Dipartimento Salute Mentale
Forni Andrea	Libera Professione
Francia Fausto	Dipartimento Sanità Pubblica
Gavioli Gabriella	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Longanesi Andrea	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Magri Elena	Funzioni HUB
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	Servizi Amministrativi Ospedalieri
Minarini Andrea	Medicina Legale e Risk Management
Mittaridonna Teresa	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale
(da individuare)	Dipartimento delle Cure Primarie
Mosna Paolo	Sistema Informativo Metropolitano
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Pieroni Giovanni	IRCCS Istituto delle ScienzeNeurologiche
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Stigliano Nicola	Patrimonio
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Trotta Giorgio	Dipartimento Salute Mentale

RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

Bianchi Viviana	Dipartimento Cure Primarie
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Dalfiume Luca	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione Flussi Informativi
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Di Diodoro Danilo	Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione
Forni Andrea	Libera Professione
Gambetti Cristina	Dipartimento Sanità Pubblica
Grassi Adriano	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitano Economato
Longanesi Andrea	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
Magri Elena	Funzioni HUB
Maurizzi Alberto	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Melandri Laura	Servizi Amministrativi Ospedalieri
Minarini Andrea	Medicina Legale e Risk Management
Mittaridonna Teresa	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale
Mosna Paolo	Sistema Informativo Metropolitano
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza
Stigliano Nicola	Patrimonio
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Trotta Giorgio	Dipartimento Salute Mentale

I Referenti anticorruzione e i Responsabili di pubblicazione assicurano la loro collaborazione nel processo di formazione del Piano e della sua attuazione, partecipando ai gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche, direttamente o attraverso l'individuazione di funzionari afferenti alle strutture organizzative dagli stessi dirette.
Con la presa d'atto del Piano Triennale, i Referenti e i Responsabili si impegnano a darne diffusione ed a inviare relazione a cadenza semestrale sull'attuazione del Piano (vedi paragrafo "il sistema di monitoraggio"), oltre ad individuare ulteriori specifiche aree a rischio e fornire il loro supporto per la pianificazione di azioni di miglioramento volte a superare le criticità eventualmente riscontrate.

Il rapporto tra RPCT e RASA

La figura del RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante) è stata individuata nella persona della Dott.ssa Rosanna Campa con Delibera n.327 del 31.12.2013.
Il RASA verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).
Compito del RPCT è verificare periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante.
Il rapporto tra RPCT e RASA è costruito mediante incontri informativi, attraverso la misura organizzativa del Profilo del Committente e tramite il Tavolo Tecnico Permanente sui contratti pubblici.

Il presente Piano dà atto che l'individuazione del RASA costituisce misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione alla corruzione.

Il soggetto Gestore Antiriciclaggio

Con Deliberazione n.293 del 9.11.2016, in attuazione dell'art.6, comma 5, del Decreto del Ministero dell'Interno del 25.9.2015, si è provveduto a nominare il soggetto "gestore" delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni di anomalia alla UIF, nella persona del Dott.Luca Lelli - Direttore del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME).
Con la citata deliberazione è stato previsto un coordinamento con il RPCT per garantire la necessaria collaborazione nell'espletamento delle funzioni affidate al Gestore Antiriciclaggio.

Il rapporto tra RPCT e Risk Management

"...Il concetto di rischio sanitario è strettamente connesso al concetto di Risk management quale processo che, attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore (sistemi di report, utilizzo di banche dati, indicatori) conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all'implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni...»
Coerentemente con le indicazioni fornite da ANAC con la Determinazione 12/2015 data la *«....**correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione**, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di "maladministration"[...]»* si rende indispensabile l'instaurarsi di un rapporto di massima collaborazione con l'UO Medicina Legale e Risk Management per verificare che le misure organizzative individuate per il contenimento dei rischi aziendali siano effettivamente messe in essere dai titolari/responsabili dei processi clinico-assistenziali.
La collaborazione si concretizzerà attraverso l'analisi della reportistica aziendale per sviluppare laddove necessario linee guida best pratice comuni.

L'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)

La struttura organizzativa ha l'obiettivo di costruire un sistema di autocontrollo efficace per prevenire, contrastare e segnalare episodi di corruzione e di illegalità, definire un piano di comunicazione specifico per la trasparenza comunicativa e assicurare il corretto e sicuro trattamento dei dati personali e sensibili.
La struttura è caratterizzata dalla multi-professionalità delle risorse dedicate (amministrativi di area giuridica, esperti di comunicazione, di informatica forense, di tecnologie informatiche) oltre che personale medico e tecnico-assistenziale in assegnazione funzionale.

Grazia Matarante	Direttore/Responsabile
Donato Eugenio Caccavella	Informatica Giuridica e Sanitaria
Massimo Cavazza	Analisi area Contratti pubblici
Giulia Brunello	Area Giuridica Amm.va Anticorruzione e Trasparenza
Annunziata Cappucci	Referente per le attività territoriali

Salvatore Fiorino	Privacy e Accesso
Paola Montanari	Segreteria e Flussi Documentale
Cristiana Maria Morsiani	Area Giuridica Amm.va Anticorruzione e Trasparenza
Roberta Pasotti	Analisi dei processi
Luca Ribani	Trasparenza Comunicativa

TITOLO III – L'attività svolta nel 2016

Il completamento dell'organico della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy si è di fatto realizzato a giugno 2016 pertanto, la condivisione all'interno del gruppo delle metodologie di analisi dei processi e le misure attuative previste nel Piano, oltre alle intervenute modifiche legislative e alle indicazioni fornite da ANAC con la Determinazione n.12/2015, hanno reso estremamente difficoltoso rispettare il cronoprogramma previsto dal PTPC 2016-2018.

Sostanzialmente il livello di attuazione del PTPC è positivo, con la sua capillare diffusione e presa d'atto da parte di tutti i Direttori delle macroarticolazioni aziendali con il loro impegno a darne effettiva attuazione.
I risultati sull'efficacia delle misure di prevenzione del Piano sono esplicitate nella relazione annuale pubblicata sul Sito Aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, Sottosezione "Altri contenuti Corruzione", allegata al presente Piano.

E' proseguita e si è intensificata, anche nel 2016, la collaborazione fra gli RPCT delle Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC), grazie ai tavoli di lavoro si è cercato di omogeneizzare gli strumenti e cooperare per un proficuo scambio di esperienze operative e per condividere dubbi interpretativi sulle norme.
E' stato altresì costituito un Tavolo Tecnico Regionale al quale partecipano tutti i RPCT attivato dalla Direzione Generale Sanità della Regione Emilia-Romagna, con il compito di favorire il coordinamento tra le aziende sanitarie in tema di anticorruzione e trasparenza per l'approfondimento di criticità e ambiti di interesse comune, definizione di linee guida, promozione di misure o azioni a livello regionale o sovra-aziendali. Al tavolo partecipa l'OIV-SSR.
In considerazione dell'unificazione intervenuta per alcuni servizi in ambito metropolitano (Amministrazione del Personale SUMAP, Dipartimento Acquisti SAM, Contabilità e Finanze SUMCF, Servizio Informatico Metropolitano e Economato SUME) i RPCT di area metropolitana hanno condiviso, unitamente ai Direttori dei servizi interessati, di inserire nella programmazione dei rispettivi Piani l'analisi di processi a rischio condividendo strumenti e metodologie di monitoraggio.

Costituzione di Tavoli Tecnici per specifiche aree tematiche

E' stata avviata all'interno del contesto aziendale, una nuova metodologia per l'analisi dei processi organizzativi aziendali e interaziendali, con un approccio multiprofessionale, mediante la costituzione di Tavoli Tecnici di lavoro per ogni singola area tematica.

Tale metodologia verrà più ampiamente dettagliata nella parte del presente Piano dedicata alla "Gestione del Rischio".
Si è reso fondamentale intensificare le relazioni all'interno del contesto aziendale al fine di ottenere le necessarie informazioni per costruire, insieme ai professionisti, titolari e responsabili dei processi, misure organizzative efficaci per il superamento delle criticità scaturite dall'analisi, sulle quali in alcune "aree" si è trovata forte condivisione.
I rilevanti e numerosi riassetti organizzativi, oltre ai processi di unificazione di Area Metropolitana e di Area Vasta che hanno interessato Azienda USL di Bologna negli ultimi anni, rappresentano un ulteriore elemento di forte criticità per le difficoltà di integrazione in un contesto di grandi dimensioni e di particolare complessità come quello di questa Azienda USL.
In questo quadro l'analisi dei processi diventa molto difficoltosa, in quanto è ancora in corso il processo per la loro omogeneizzazione.

Azioni per una comunicazione trasparente

L'analisi del contesto aziendale ha fatto emergere la necessità di intensificare le azioni per sviluppare una maggiore cultura sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, per superare un approccio costrittivo individuale nell'applicazione delle disposizioni normative e per vivere come una opportunità di miglioramento l'agire in conformità al dettato normativo.
La diffusione di questa cultura è volta a stimolare la partecipazione di tutto il personale per migliorare il funzionamento dell'organizzazione e, di conseguenza, delle misure organizzative contenute nel PTPCT.

I rapporti con OIV e OAS

La Regione Emilia-Romagna, con proprie deliberazioni n.334/2014 e n.2/2015 dell'OIV-SSR, ha dettato la disciplina per il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le Aziende del SSR. Coerentemente con quanto previsto nel PNA e nel D.Lgs. n.97/2016 si riconosce all'OIV regionale e all'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) un ruolo di assoluto rilievo per verificare la coerenza tra gli obiettivi della performance organizzativa ed individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione, in modo che l'attuazione delle misure del Piano diventi uno dei criteri di valutazione del personale.
In recepimento alle novità introdotte dal D.Lgs. n.97/2016 e dal PNA 2016, è stata adottata la Deliberazione n.4 dell'OIV-SSR, con la quale sono state confermate le funzioni già attribuite all'OIV-SSR dalla Legge 190/2012 e dalle deliberazioni n.334/2015 di Giunta Regionale e n.2/2015 dell'OIV-SSR, già richiamate, definendo le modalità di funzionamento e integrazione fra l'OIV unico per il SSR e gli OAS e disciplinando i rapporti tra questi e i RPCT aziendali.
L'OAS supporta l'OIV-SSR nello svolgimento delle attività previste dalla Legge 190/2012 e dalle norme correlate; svolge inoltre attività istruttoria per specifici adempimenti previsti a carico dell'OIV-SSR, quali l'attestazione annuale sulla trasparenza, il parere obbligatorio sul Codice di Comportamento, la verifica della correlazione tra PTPCT, Piano Performance e Budget. L'OIV-SSR predispone annualmente l'attestazione relativa agli obblighi di trasparenza che le Aziende sono tenute a pubblicare secondo le indicazioni ANAC e

fornisce parere obbligatorio sul Codice di Comportamento delle Aziende e sui suoi aggiornamenti. Con Deliberazione n.4/2016, coerentemente con le recenti novità normative, il RPCT segnala anche all'OIV-SSR, oltre che all'organo di indirizzo, eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza; inoltre, si prevede la verifica da parte dell'OIV della relazione annuale predisposta dal RPCT. L'OIV riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Viene inoltre introdotto l'obbligo di pubblicazione, sul sito istituzionale aziendale, anche degli atti adottati dall'OIV-SSR. Pertanto, per ogni ulteriore dettaglio, si rimanda all'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Per l'Azienda USL di Bologna è stata modificata la composizione dell'Organismo Aziendale di Supporto, come da Deliberazione n.50 dell'11.3.2016.
I compiti dell'OAS si sintetizzano in funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, in specifico declinate ai sensi delle deliberazioni 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 e altre comunicazioni rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.[5]

Grazie alla collaborazione con l'OAS è stato possibile l'allineamento coerente tra gli obiettivi della performance organizzativa ed individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC 2016-2018.
Nel 2016, come previsto dalle delibere 1 e 2 dell'OIV degli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, si è proceduto ad assegnare obiettivi di dettaglio alle strutture e/o ai singoli dirigenti/dipendenti relativi alle misure di prevenzione della corruzione ed all'assolvimento degli obblighi di trasparenza. Si è proceduto quindi al loro inserimento nelle schede di Budget e nelle schede individuali.
E' stato inoltre assicurata la coerenza tra PTPC, PTTI e Piano Performance, grazie all'inserimento, in quest'ultimo, dello specifico capitolo denominato "Collegamento con Trasparenza ed Integrità", nel quale sono state dettagliate le politiche aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Ai sensi della Legge di Stabilità 2016 - N.208/2015, art.1, commi 522 e 523, si è provveduto a pubblicare, entro il 30 giugno, il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema regionale di monitoraggio in coerenza con il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) dell'Agenas.

Nel corso dell'anno si è provveduto, in condivisione con l'OAS, alla definizione di metodologie, indicatori e strumenti collegati alla declinazione delle misure previste nel Piano.
Tale processo di condivisione proseguirà con l'individuazione di ulteriori misure.

[5] Per ulteriori delucidazioni in merito alle modalità di relazione tra l'RPCT e l'OIV/OAS si rimanda alla Parte III – "La trasparenza e l'integrità".

Formazione

La centralità e strategicità della formazione, riconosciuta nel PTPC 2016-2018, si è concretizzata con l'attivazione di iniziative formative, alcune delle quali specifiche per gli addetti ai lavori ed altre rivolte ai dipendenti operanti nei settori individuati come aree ad alto rischio corruttivo.
E' stato realizzato un corso FAD (formazione a distanza) in collaborazione con l'RPCT dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, con modalità e-learning, dal titolo **"La disciplina sulla prevenzione della corruzione: finalità, soggetti, strumenti"** e che ha avuto come primi destinatari i dipendenti titolari di posizione organizzativa (appartenenti al ruolo amministrativo).
Sulla base dei 200 posti disponibili, 194 sono i dipendenti che hanno iniziato il corso, di cui 164 l'hanno concluso e 30 lo stanno ultimando.
Si precisa che la partecipazione dei dipendenti a iniziative formative in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza è un indicatore degli obiettivi assegnati alle strutture e ai dirigenti nel 2016.

Il 7.12.2016, è stata organizzata dai RPCT delle Aziende di Area Metropolitana, la **"Giornata della Trasparenza".**
Tale evento si è svolto presso l'AUSL di Bologna, nell'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore.
La giornata della Trasparenza ha costituito un'importante occasione per i contributi forniti da manager della sanità della RER, esponenti delle associazioni e del settore no-profit.
All'evento hanno partecipato n.64 dipendenti dell'AUSL di Bologna.

L'RPCT ha svolto attività di docenza al personale Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo con funzioni di coordinamento sulle specifiche tematiche della prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy nel corso "Il coordinatore di Unità Assistenziale e gli sviluppi normativo-procedurali in tema di gestione del Personale".

Di seguito si riportano i dati relativi alle iniziative formative effettuate nel corso del 2016.

TITOLO
AUTOFORMAZIONE IN MERITO ALL'APPROFONDIMENTO DELLA NUOVA NORMATIVA COMUNITARIA E LEGGE DI RECEPIMENTO IN TEMA DI APPALTI
SEMINARIO SUGLI APPALTI PUBBLICI
IL CODICE DEGLI APPALTI 2,0:NOVITA', VINCOLI ED OPPORTUNITA' PER IL FUTURO DEI BUYERS
DLGS 50/2016- RIORDINO DISCIPLINA IN MATERIA DI APPALTI PUBBLICI FORNITURE E SERVIZI
IL NUOVO CODICE APPALTI DLGS 50/2016: PROCEDURE E APPLICAZIONE AI LAVORI PUBBLICI
FAD MED 3 - LA DISCIPLINA SULLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: FINALITA', SOGGETTI, STRUMENTI
INCONTRO NAZIONALE CON I RESPONSABILI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
MISURATI E TRASPARENTI IL SISTEMA DREG E IL PNE: COME MANDARE DATI CORRETTI

BILANCIARE LA TRASPARENZA E LA PRIVACY NELLA PA
L'ETICA E I VALORI PER UNA SANITA' MIGLIORE
AGENAS - INCONTRO NAZIONALE CON I RESPONSABILI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DEL SSN

Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite

Per assicurare la tutela e stimolare le segnalazioni da parte del dipendente, in conformità alle linee guida ANAC, è stato approvato con deliberazione n. 139 del 1.6.2016, il nuovo Protocollo Operativo per la segnalazione delle condotte illecite.
Nella logica di un'effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione di un sistema di prevenzione della corruzione, il nuovo Protocollo segue la logica che l'atto di segnalazione va percepito come manifestazione di senso civico, finalizzata a rilevare situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione e, di riflesso, per il pubblico interesse collettivo.
In quest'ottica il Protocollo è stato semplificato ed integrato nella sua impostazione e nei contenuti, per renderlo più accessibile, agevole e fruibile da parte dei dipendenti.
Il protocollo si propone di:

- fornire ai dipendenti le indicazioni e gli strumenti per effettuare la segnalazione;
- ottenere riscontri e garanzie in merito;
- collaborare al miglioramento delle performance aziendali;
- rimuovere quei fattori che possono ostacolare o disincentivare il ricorso a questo istituto.

Il Protocollo prevede le misure per la tutela del segnalante in ogni contesto e fase della procedura, a partire dal momento dell'invio della segnalazione, compreso il momento in cui venga eventualmente inoltrata a soggetti terzi. La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento (art.9 del Protocollo).
Con l'atto di segnalazione il dipendente ottempera al preciso dovere di collaborare con il RPCT per fare emergere comportamenti illeciti.
La difficoltà maggiore rimane comunque l'interiorizzazione da parte dei dipendenti della cultura della segnalazione intesa come dovere. A tal fine si renderà opportuno operare all'interno del contesto aziendale per sviluppare un maggior rapporto di fiducia.
Nell'aggiornamento del Codice di Comportamento sarà prevista un'apposita sezione contenente il richiamo al Protocollo di gestione delle segnalazioni di condotte illecite.
Nel corso dell'anno 2016, nonostante l'adozione del Whistleblowing e la sua pubblicizzazione, sono pervenute 2 segnalazioni.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Con riferimento a questa materia, le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi

di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario come indicato dall'art.4 del D.lgs. n.171/2016. La verifica, con riferimento al Direttore Generale, è di competenza della Regione. La UO Affari Generali e Legali ha acquisito e pubblicato le dichiarazioni di incompatibilità rese nel 2016, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Scientifico dell'IRCCS.

Monitoraggio dell'attuazione delle misure previste nel PTPC 2016-2018

Nel corso del 2016 è stato assicurato il monitoraggio dell'attuazione delle misure attraverso l'invio al RPCT di specifiche relazioni a cadenza semestrale.
Lo stesso strumento ha garantito l'attuazione degli adempimenti di pubblicazione previsti nel PTTI 2016-2018.
Partendo dalla rilevazione effettuata a seguito della mappatura dei processi, inserita nel PTPC 2016-2018, dei 34 processi risultanti ad elevato rischio di corruzione, sono state richieste ai titolari/responsabili degli stessi, le azioni correttive per il superamento delle criticità.
E' stato predisposto dalla UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy lo strumento di supporto per la predisposizione della relazione semestrale, prevedendo quali contenuti obbligatori:

- misure adottate per la rotazione del personale;
- individuazione degli indicatori per le aree individuate ad alto rischio;
- diffusione capillare del Codice di Comportamento;
- corretto utilizzo delle risorse materiali assegnate per finalità istituzionali;
- formazione orientata alla rotazione;
- verifiche di assenza di conflitto di interessi;
- verifica dell'inserimento del Patto di Integrità nella documentazione obbligatoria di gara;
- sottoscrizione del Patto di Integrità, quale condizione di ammissione alle procedure di gara;
- segnalazione di fatti che hanno comportato l'avvio di procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti assegnati alla propria unità.

Misura prevenzione della corruzione - Area specifica a rischio: "Decessi intraospedalieri - Ospedali Spoke"

Da una segnalazione pervenuta alla Direzione Generale, Prot. 2798 del 13.1.2016, poi inoltrata alla Procura della Repubblica di Bologna per l'avvio delle indagini conseguenti, si è rilevata la necessità di revisionare il processo di gestione dei decessi intraospedalieri, con particolare riferimento agli ospedali della Provincia.
Si riporta tra gli allegati (Allegato 1) del presente piano la scheda contenente la misura organizzativa adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 159 del 30.6.2016

Vedi Allegato 2 : Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2016 – Scheda ANAC

PARTE SECONDA

TITOLO IV – Analisi e Gestione del Rischio

La politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza si realizza attraverso un modello organizzativo multidisciplinare e multiprofessionale, in grado di condividere obiettivi e metodologie, per arricchire l'azienda del know how necessario per proseguire il processo di miglioramento nell'applicazione delle disposizioni normative di settore.
Diffondere la cultura dell'"agire trasparente" costituisce di per se' una delle principali misure di prevenzione della corruzione ed è obiettivo strategico di questa Azienda.
La scelta aziendale per un approccio multidisciplinare e la metodologia messa in campo sono in linea con le indicazioni fornite da ANAC con la Determinazione 12/2015 e la Deliberazione 831/2016 di aggiornamento del PNA.

Metodologia di analisi dei processi a rischio corruzione

Il punto di partenza è stata la mappatura e valutazione del rischio contenuta nel PTPC 2016-2018 e che ha richiesto integrazioni e rivisitazioni alla luce dei recenti interventi normativi, degli approfondimenti di ANAC e dell'aggiornamento del PNA.

La definizione fornita da ANAC sul rischio in ambito sanitario evidenzia la sua necessaria correlazione con gli effetti conseguenti ad errori che si manifestano nel processo organizzativo e clinico-assistenziale. L'analisi del processi clinico-assistenziali va pertanto effettuata anche attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore.
La programmazione per la gestione del rischio dovrà tenere conto di tale logica, che assicura un'analisi complessiva del processo clinico-assistenziale attraverso una prospettiva a "tutto tondo".

La valutazione, la prevenzione e, in generale, la gestione del rischio devono seguire logiche di insieme e di sistema, non essendo sufficiente l'analisi singola e frammentata del rischio decontestualizzata ad opera del singolo professionista.
L'intero processo organizzativo di prevenzione, oltre a ridurre al minimo gli eventi avversi, sarà in grado di precostituire gli elementi probatori atti a documentare i comportamenti degli operatori e le politiche di sicurezza dell'organizzazione, oltre a dare conto delle

misure necessarie ad evitare l'incidente, anche a tutela degli organi dirigenziali e di sorveglianza.
Sarà inoltre in grado di riconoscere il valore e le potenzialità della documentazione clinica e gestionale in un'ottica di prevenzione dei rischi ad essa integrando l'aspetto giuridico e quello medico-legale.
La programmazione delle misure contenute nel presente piano segue la struttura del PNA.

Misure organizzative di prevenzione della corruzione

1. Formazione del Personale

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio di riferimento, estendendo il corso FAD "La disciplina sulla prevenzione della corruzione: finalità, soggetti, strumenti" al rimanente personale amministrativo interessato dalla materia, realizzato nel 2016 ad altro personale amministrativo.
Nel 2017 sarà progettato, in collaborazione con la Formazione, un corso e-learning sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza, destinato a tutto il personale, con particolare riferimento alla Dirigenza sanitaria medica e non, e al personale tecnico-assistenziale e riabilitativo.
La formazione specifica del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione al Corso Prevenzione della corruzione e trasparenza nella PA: organizzazione, funzioni, responsabilità", organizzato dalla Scuola di Specializzazione in Studi sull'Amministrazione Pubblica SPISA - UNIBO e finanziata dall'INPS, nel progetto "Valore PA".
La predisposizione del Piano della Formazione Aziendale dovrà prevedere iniziative specifiche sulle tematiche Anticorruzione, Trasparenza e Privacy.
Il Coordinamento AVEC per la Formazione, a seguito di confronto con i RPTC di Area Vasta Emilia Centro, ha previsto nel Piano di Formazione AVEC specifiche iniziative rivolte agli addetti ai lavori.
Saranno inoltre organizzate giornate seminariali su specifiche aree tematiche, rivolte in primis agli operatori coinvolti nei processi ad alto rischio corruzione.

2. Rotazione del Personale

La rotazione costituisce una misura di prevenzione della corruzione alla quale il nuovo PNA dedica uno specifico approfondimento.
Tale misura è complementare alle altre misure organizzative da attuare; tuttavia, la specificità delle professionalità impegnate nell'erogazione di prestazioni sanitarie, per l'infungibilità[6] e l'alta professionalizzazione richieste, soprattutto in alcune aree, rendono necessario porre in essere misure alternative, in quanto l'attuazione della rotazione comporterebbe depauperamento della qualità dei servizi sanitari erogati, soprattutto nelle aree di eccellenza.

[6] Infungibilità: dal PNA 2016 "...Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche , anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento..."

La rotazione in tali aree contrasterebbe con gli obiettivi istituzionali che sono invece orientati al miglioramento continuo della qualità degli standard assistenziali. Gli stessi Piani di formazione vanno nell'ottica dello sviluppo del processo di professionalizzazione specialistica.
Tuttavia, la dirigenza medica che occupa posizioni apicali con funzioni prevalentemente gestionali (Direzioni di Dipartimento) sarà inserita, come indicato da ANAC, nel Piano di Rotazione.

La rotazione del personale nel 2016 si è realizzata, di fatto, con il riassetto organizzativo aziendale e con la realizzazione dei processi di unificazione di Area Metropolitana e di Area Vasta, in conformità alle linee di indirizzo adottate dalla Regione Emilia-Romagna con deliberazione n.199/2013. L'unificazione di servizi è finalizzata al miglioramento qualitativo dell'offerta e dell'efficienza nella produzione dei servizi grazie alla condivisione tra le aziende delle migliori professionalità presenti, alla razionalizzazione delle risorse, concentrazione strutturale delle funzioni determina economie di scala e di processo.
I responsabili delle strutture gestionali dovranno comunque garantire la rotazione, ove ciò sia possibile, attuando una alternanza periodica di funzioni.

Di seguito si riportano i servizi amministrativi già operativi:

- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale;
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanze;
- Servizio Unico Metropolitano Economato;
- Servizio Acquisti Metropolitano.

Di seguito si riportano i servizi e le reti cliniche già operativi:

- Laboratorio Unico Metropolitano;
- Pneumologia Interventistica;
- Malattie Infettive;
- Servizio di medicina del lavoro;
- Medicina Nucleare.

In corso di realizzazione:

- Trasfusionale Unico Metropolitano;
- Radiologia Unica Metropolitana
- Altre reti cliniche.

Il riassetto organizzativo e la realizzazione dei processi sopraindicati hanno comportato:

- n.1503 cambi di Centro di Costo per il personale non dirigente, con diverse assegnazioni funzionali;
- n.101 conferimenti di nuovo incarico per il personale dirigente.

Come sopra detto, la realizzazione di progetti di unificazione di servizi sanitari, come nello specifico per il servizio di Medicina del Lavoro, vede l'Impegno delle Direzioni delle Aziende bolognesi, nella direzione di definire e avviare un piano di progressiva rotazione, nel corso dell'anno 2017, tra i professionisti - medici competenti - delle Aziende interessate, sia per garantire un'effettiva integrazione nelle attività, sia per le finalità proprie dei processi di prevenzione disposti dal PNA 2016.

Verrà comunque predisposto un Piano di Rotazione per le aree a più alto rischio di corruzione in linea con le indicazioni di ANAC, tese ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività.
Compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, la rotazione sarà attuata nei settori e per le figure maggiormente esposti.
Si precisa che la rotazione viene già attuata per le commissioni di gara, di concorso, e per quelle preposte alla vigilanza sull'esecuzione di contratti già aggiudicati.
Si precisa inoltre che i Responsabili di struttura procedono comunque alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.
Il Piano di Rotazione dovrà individuare:

- modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione, sia generali che specifiche;
- criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale e nel rispetto dei CC.NN.LL.

Il Piano di Rotazione, da adottarsi nel triennio, verrà applicato in via sperimentale all'Area specifica Vigilanza e Controlli del Dipartimento Sanità Pubblica, per poi estenderne i criteri e le modalità alle altre aree a rischio.
Resta ferma la necessità per il 2017 di verificare che il Piano di Formazione sia orientato a semplificare la realizzazione della rotazione.
Laddove non sarà possibile attuare la rotazione, saranno poste in essere azioni più incisive per un più stretto monitoraggio.

3. Codice di comportamento

Il Codice di Comportamento è stato adottato con deliberazione n.7 del 31.01.2014 e ampiamente diffuso a tutto il personale attraverso la Intranet Aziendale. Il Codice è stato inoltre trasmesso a tutto il personale strutturato e non. Copia del Codice viene consegnata al momento della stipula di ciascun contratto. Nei contratti individuali di assunzione a tempo determinato e indeterminato, e nei contratti di lavoro autonomo è stata inserita apposita clausola sul rispetto del Codice di comportamento, con la precisazione che il professionista dà atto di averne ricevuto copia.
Analogamente il personale universitario, in sede di integrazione, dichiara di averne ricevuto e preso visione.
Parimenti, nei contratti per il conferimento di incarichi dirigenziali è contenuta un'apposita clausola sull'obbligo di osservare il Codice di comportamento. Relativamente agli incarichi conferiti al personale universitario la clausola sull'obbligo di osservanza del Codice è riferita all'attività assistenziale.
Al momento della stipula del contratto, il Codice viene trasmesso al fornitore/contraente aziendale che si impegna a sottoscriverne la presa visione.

Negli anni di vigenza del Codice è stata riscontrata la rispondenza dello strumento rispetto alle finalità cui il medesimo è stato preordinato dalla normativa. Nel corso del 2016 era stata ravvisata la necessità di procedere ad un primo aggiornamento del documento, sulla base di due orientamenti ANAC e più

precisamente n.24 del 21 ottobre 2015 ("Estensione della regola del "*pauntoflage*[7]" ai dipendenti competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori che incidono sul provvedimento finale") e n. 21 del 10 giugno 2015 ("Individuazione di regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali").
L'aggiornamento del Codice di comportamento sarà attuato entro il 2017 in conformità alle emanande "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN" di ANAC. Per tale aggiornamento sarà necessario il supporto del Direttore del Servizio Amministrazione Personale che dovrà individuare le specifiche professionalità che parteciperanno alla redazione dell'aggiornamento.
Si precisa al riguardo che la Direzione Generale dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna sta verificando con ANAC la possibilità di omogeneizzare, a livello regionale, i Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie del SSR, al fine di adottare uno schema tipo che verrà integrato dalle singole Aziende tenendo conto delle proprie peculiarità organizzative e funzionali.

3.1 Regolamento informatori scientifici

Ad integrazione delle regole contenute nel Codice di comportamento, e in considerazione dell'ambito particolarmente esposto al rischio di fenomeni corruttivi, si rende necessario adottare tale misura organizzativa.
Nel 2017 verrà adottato, in linea con la delibera n.2309/2016 della Giunta Regionale Emilia-Romagna, il Regolamento aziendale per disciplinare le modalità di accesso e di incontro all'interno delle strutture sanitarie, tra i professionisti dell'Azienda USL di Bologna e i soggetti incaricati di svolgere informazione scientifica in materia di farmaci, dispositivi medici e altre tecnologie riconducibili agli ambiti clinico e farmaceutico per conto di imprese di produzione e/o di commercializzazione.
Verranno altresì individuati gli strumenti di monitoraggio sull'applicazione delle disposizioni in esso contenute e le responsabilità in caso di violazione.

4. Inconferibilità e incompatibilità

Relativamente alla materia delle inconferibilità e delle incompatibilità, come noto, l'ANAC è intervenuta, con la deliberazione n.149 del 22 dicembre 2014, al fine di dirimere i dubbi sull'interpretazione e sull'applicazione del decreto legislativo n.39/2013 nel settore sanitario, sulla scorta della sentenza n. 5583/2014 emessa dalla terza sezione del Consiglio di Stato. In tale pronuncia si affermava, nella specie, che, in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, deve ritenersi che non sussista incompatibilità tra la qualifica di Dirigente Medico di un'Azienda Sanitaria e la carica di consigliere comunale.
Con la deliberazione n.149, a superamento, dunque, dell'orientamento espresso nella precedente deliberazione n.58/2013, l'ANAC ha precisato che le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono

[7] Legge 190/2012 che introduce un nuovo comma all'articolo 53. D.Lgs. 165/2001. Tale misura è finalizzata al contenimento del rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario.
Tale questione, ha trovato definitiva soluzione nell'art.4 del D.L.gs n.171/2016, il quale espressamente prevede: "*In materia di inconferibilità e di incompatibilità, si applicano all'incarico di direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari, le disposizioni vigenti*".
In ambito aziendale, a seguito dell'avvicendamento degli incarichi di vertice, si è proceduto all'acquisizione da parte dei nuovi Direttori delle dichiarazioni circa l'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D. Lgs n.39/2013, tenendo conto della disposizione di cui all'art. 9-ter del D.L. n.69 del 2013, come modificato dalla Legge di conversione n.98 del 2013, sulla base della quale "In sede di prima applicazione, con riguardo ai casi previsti dalle disposizioni di cui ai capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39, gli incarichi conferiti e i contratti stipulati prima della data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo, in conformità alla normativa vigente prima della stessa data, non hanno effetto come causa di incompatibilità fino alla scadenza già stabilita per i medesimi incarichi e contratti".
L'attuazione della suddetta misura è affidata per il Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e per il Direttore Scientifico dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna, all'UO Affari Generali e Legali, che ne cura la pubblicazione assicurando il relativo monitoraggio.
Si precisa, infine, che la pubblicazione e la verifica delle suddette dichiarazioni relative al Direttore Generale è di competenza della Regione. Relativamente alle cariche di vertice si evidenzia che con delibera n.169 del 23/2/2015 la Regione Emilia-Romagna ha nominato il nuovo Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna e, con deliberazioni del Direttore Generale dell'AUSL n.121 e 123 del 2015, sono stati nominati il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

5. Conflitto di interessi

La tematica è stata disciplinata nel Codice di Comportamento e verrà ripresa e maggiormente regolamentata dedicandole un'apposita sezione.
E' stato costituito uno specifico **Tavolo Tecnico di lavoro** "Incarichi istituzionali e conflitto di interesse", formalizzato con prot.89462 del 2/8/2016 che dovrà formulare proposte sul tema per l'aggiornamento del Codice di comportamento e per predisporre un Regolamento sulle Incompatibilità.
Il "Conflitto di interessi" e comunque già disciplinato nell'attuale Codice di comportamento che al par. 10.3 prevede:

1. "*tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale;*
2. *i dipendenti destinati ad operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione (appalti, lavori, servizi, forniture, concorsi, selezioni, vigilanza e controllo, farmaceutica ecc…) devono astenersi da quelle attività - ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/1990, inserito dall'art. 1, comma 41, della legge 6.11.2012 n. 190 – in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.*

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione - intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche – che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda con conseguente perdita di fiducia nei confronti della stessa.

I conflitti di interesse devono essere resi noti con immediatezza con dichiarazione scritta: nel corso del 2016 sarà messa a punto una procedura ai fini dell'acquisizione/verifica/sanzioni delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse…"

6. Dichiarazioni pubbliche di interessi

Per l'acquisizione delle dichiarazioni pubbliche di interessi è stato costituito nel 2016, un apposito Tavolo Tecnico di Lavoro per valutare la piattaforma informatica per l'acquisizione on line utilizzando la modulistica Agenas.
Attualmente è in fase di realizzazione il SW Regionale per la Gestione delle Risorse Umane (GRU) che consentirà al singolo professionista di effettuare la compilazione ogni qualvolta sarà necessario.
Tale sistema consentirà la conservazione informatica delle dichiarazioni della dirigenza con la possibilità per l'Azienda di appartenenza del professionista di utilizzare i dati per un monitoraggio nella logica di costruire un sistema di autocontrollo.
In condivisione con il Gruppo RPCT di Area Vasta Emilia Centro si è deciso di attendere l'implementazione del SW per dare attuazione a tale misura.

Nel 2016 le dichiarazioni pubbliche di interesse sono state raccolte per aree a rischio (contratti, bandi di gara e concorsi, sponsorizzazioni, partecipazione ai CCM…) in modalità cartacea come risulta dalle relazioni pervenute.

7. Trasparenza

Si rimanda alla Parte Terza del presente Piano.

Programmazione per il triennio 2017-2019

La nuova programmazione conterrà l'integrazione tra i processi delle aree a rischio individuate recentemente da ANAC e i processi aziendali risultati già ad alto rischio, mappati nel PTPC 2016-2018, che necessitano di ulteriori misure di intervento.
Infatti la mappatura, effettuata sulla base delle indicazioni ANAC del 2013, ha consentito la rilevazione, tra tutti i processi graduati, di n.34 processi ad alto rischio corruzione per i quali è stata avviata, in condivisione con la rete dei Referenti anticorruzione e con i titolari/responsabili dei processi stessi, un percorso per individuare le misure di trattamento e per ridurre le criticità rilevate.

NOME DEL PROCESSO	MACRO	GRADUAZIONE IN BASE ALLA MEDIA DEI PUNTEGGI (IN QUESTO CASO MEDIA= 112) CLASSIFICAZIONE RISCHIO (BASSO (<90) -MEDIO (TRA 91 E 139) -ALTO (> 140)
PARERI	DSP	ALTO
CONTROLLI	DSP	ALTO
CERTIFICAZIONI	DSP	ALTO
PARERI	DSP	ALTO
Acquisti in economia fino a euro 20.000 iva esclusa (Deliberazione D.G. n. 32 del 28/02/2011)	DSP	ALTO
STIPULA O RINNOVO CONVENZIONI PER ACQUISIZIONE DI SPAZI ESTERNI PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE E DI RICOVERO	UOC LIBERA PROF.	ALTO
Accesso alla formazione sponsorizzata	UOC Formazione	ALTO
Individuazione docenti o fornitori di formazione	UOC Formazione	ALTO
Convenzione aule esterne	UOC Formazione	ALTO
AFFIDAMENTI DIRETTI	TECNICO (ADT)	ALTO
PROCEDURE NEGOZIATE	TECNICO (ADT)	ALTO
EROGAZIONE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI DISABILI	Distr. Pian Ovest	ALTO
EROGAZIONE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI ANZIANI	Distr. Pian Ovest	ALTO
Erogazione Contributi a favore di Minori e Disabili	Distr. Pian est	ALTO
accreditamento	Distr. Pian Ovest	ALTO
accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali per disabili	Distr. Pian Ovest	ALTO
assistenza protesica ,fornitura ausili	Distr. Pian Ovest	ALTO
Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari in emergenza e non	EMERGENZA	ALTO
ATTIVITA' ISTRUTTORIA DEI PROVVEDIMENTI (DEI COMUNI) IN TEMA DI FARMACIE E COMMERCIO ALL' INGROSSO DEI MEDICINALI	FARMACIA	ALTO
gestione amministrativa acquisti in economia materiale farmaceutico	FARMACIA	ALTO
assistenza protesica ,fornitura ausili	DCP	ALTO
SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LE ALIENAZIONI DI IMMOBILI	UOC PATRIMONIO	ALTO
AVVISI PUBBLICI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA	PERSONALE	ALTO
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	PERSONALE	ALTO
INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	PERSONALE	ALTO
PAGAMENTO FATTURE A FORNITORI/RIMBORSI A CLIENTI	BILANCIO	ALTO
Gestione giuridico-amministrativa ed economica delle prestazioni aggiuntive (SIMILALP, gettoni)	DIP SERVIZI	ALTO
Approvazione convenzioni per acquisto di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	DIP SERVIZI	ALTO
ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	ALTO
ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PUBBLICHE	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	ALTO
CONTROLLO APPROPRIATEZZA RICOVERI PRESSO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	PRESTAZIONI SANITARIE	ALTO
Gestione giuridico-amministrativa ed economica delle prestazioni aggiuntive (SIMILALP, gettoni)	MATERNO INFANTILE	ALTO
INSERIMENTO IN STRUTTURA DI UTENTI TRAMITE "AFFIDAMENTO DIRETTO"	DSM	ALTO
INSERIMENTO IN STRUTTURA DI UTENTI TRAMITE "AFFIDAMENTO DIRETTO"	DSM	ALTO
Delibera 40/2014 Cup 2000	STAFF	BASSO
Delibera 39/2014 Cup-Farmacie	STAFF	BASSO
Certificazioni	DSP	BASSO
AUTORIZZAZIONI	DSP	BASSO
Certificazioni	DSP	BASSO
PARERI	DSP	BASSO
PARERE PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	DSP	BASSO
Conferimento posizione organizzativa - progressioni orizzontali e verticali - proposte incarichi dirigenziali	DSP	BASSO
STIPULA O RINNOVO CONTRATTI E CONVENZIONI CON TERZI RICHIEDENTI PRESTAZIONI SANITARIE E NON SANITARIE PROFESSIONALI A PAGAMENTO	UOC LIBERA PROF.	BASSO

NOME DEL PROCESSO	MACRO	CLASSIFICAZIONE RISCHIO [BASSO (<90) -MEDIO (TRA 91 E 139) -ALTO (> 140)
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE E DI RICOVERO, INDIVIDUALE O D'EQUIPE	UOC LIBERA PROF.	BASSO
AUTORIZZAZIONE - PER LA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA - ALLO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI OCCASIONALI RICHIESTE DA TERZI	UOC LIBERA PROF.	BASSO
Acquisto di beni di supporto alla formazione	UOC Formazione	BASSO
Accesso alla formazione interna-esterna	UOC Formazione	BASSO
Assegnazione sede tirocinio	UOC Formazione	BASSO
Esame di profitto corso di laurea	UOC Formazione	BASSO
Attribuzione docenze corsi di laurea	UOC Formazione	BASSO
Rimborso spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite all'estero	DISTR. BOLOGNA	BASSO
Rilascio esenzione ticket per patologia	DISTR. BOLOGNA	BASSO
Rimborso ticket per mancata fruizione della prestazione o per riconoscimento del diritto all'esenzione	DISTR. BOLOGNA	BASSO
Commissioni Esaminatrici delle selezioni pubbliche per co.co.co. e contratti libero professionali	IRCCS	BASSO
Informatori Ditte Farmaceutiche	FARMACIA	BASSO
VIGILANZA SULLE FARMACIE CONVENZIONATE	FARMACIA	BASSO
LIQUIDAZIONE CANONI PASSIVI DI LOCAZIONE E SPESE ACCESSORIE	UOC PATRIMONIO	BASSO
ACQUISTI MEDIANTE EMISSIONE ORDINI SU CONTRATTO	UOC ECONOMATO	BASSO
RACCOLTA FABBISOGNI PER ESPLETAMENTO PROCEDURE D'APPALTO	UOC ECONOMATO	BASSO
SELEZIONI INTERNE PER IL CONFERIMENTO DI POSIZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONI DI COORDINAMENTO	PERSONALE	BASSO
SELEZIONI INTERNE DI PROGRESSIONE ORIZZONTALE	PERSONALE	BASSO
SELEZIONI INTERNE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE	PERSONALE	BASSO
TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE, CON CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA E TITOLARE DI BORSA DI STUDIO	PERSONALE	BASSO
PAGAMENTI SPESE FISSE	BILANCIO	BASSO
ACQUISIZIONE IN COMODATO O DONAZIONE DI ATTREZZATURE SANITARIE, TECNICO ECONOMALI O INFORMATICHE	ACQUISTI	BASSO
Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive	DIP SERVIZI	BASSO
Procedura di accettazione di donazioni di denaro e/o beni mobili e immobili	DIP SERVIZI	BASSO
Progetti obiettivo	DIP SERVIZI	BASSO
Valutazioni quinquennali e quindicennali	DIP SERVIZI	BASSO
Percorso di valutazione annuale della dirigenza medica e non medica (piano performance)	DIP SERVIZI	BASSO
Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato,ecc)	DIP SERVIZI	BASSO
Autorizzazione richieste di incarichi extraistituzionali	DIP SERVIZI	BASSO
Autorizzazione alla frequenza volontaria	DIP SERVIZI	BASSO
Procedura di accettazione di donazioni di denaro e/o beni mobili e immobili	MATERNO INFANTILE	BASSO
Progetti obiettivo	MATERNO INFANTILE	BASSO
Valutazioni quinquennali e quindicennali	MATERNO INFANTILE	BASSO
Percorso di valutazione annuale della dirigenza medica e non medica (piano performance)	MATERNO INFANTILE	BASSO
Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato,ecc)	MATERNO INFANTILE	BASSO
Autorizzazione richieste di incarichi extraistituzionali	MATERNO INFANTILE	BASSO
Autorizzazione alla frequenza volontaria	MATERNO INFANTILE	BASSO
AFFIDAMENTO DI FORNITURE TRAMITE CONVENZIONI DI PRESTAZIONI PERSONALIZZATE TERAPEUTICO-RIABILITATIVE	DSM	BASSO
RECUPERO CREDITI IN SEDE GIUDIZIALE	AFFARI GENERALI E LEGALI	BASSO
PARERI (indagine epidemiologica)	DSP	MEDIO
CONTROLLI	DSP	MEDIO
AUTORIZZAZIONI	DSP	MEDIO
CONTROLLI	DSP	MEDIO
DIPARTIMENTALE	DSP	MEDIO
Prove selettive per conferimento di borsa di studio o collaborazioni coordinate continuative o incarichi individuali	DSP	MEDIO
PROPOSTA DI ACQUISIZIONE DI RISORSE UMANE PER MOBILITA' ESTERNA	DSP	MEDIO

NOME DEL PROCESSO	MACRO	CLASSIFICAZIONE RISCHIO [BASSO (<90) -MEDIO (TRA 91 E 139) -ALTO (> 140)
PROPOSTA DI CONFERIMENTO DI INCARICO OCCASIONALE	DSP	MEDIO
fornitura di servizi di manutenzione di valore >= 20.000€ e inferiore alla soglia comunitaria	TECNICO (SIC)	MEDIO
fornitura di servizi di manutenzione di valore < 20.000€	TECNICO (SIC)	MEDIO
fornitura di beni di valore < 20.000€	TECNICO (SIC)	MEDIO
collaudo di accettazione dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)	TECNICO (SIC)	MEDIO
nomina della commissione di collaudo dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)	TECNICO (SIC)	MEDIO
stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici	TECNICO (SIC)	MEDIO
ricognizione stato d'uso dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)	TECNICO (SIC)	MEDIO
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	TECNICO (ADT)	MEDIO
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	TECNICO (ADT)	MEDIO
REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	TECNICO (ADT)	MEDIO
DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	TECNICO (ADT)	MEDIO
DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	TECNICO (ADT)	MEDIO
REVOCA DEL BANDO	TECNICO (ADT)	MEDIO
SUBAPPALTO	TECNICO (ADT)	MEDIO
UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	TECNICO (ADT)	MEDIO
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	TECNICO (ADT)	MEDIO
VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	TECNICO (ADT)	MEDIO
VERIFICA DELL'EVENTUALE ANOMALIA DELLE OFFERTE	TECNICO (ADT)	MEDIO
EROGAZIONE SUSSIDI ECONOMICI MALATI DI SLA	Distr. Pian Ovest	MEDIO
Erogazione Assegni di cura Disabili	Distr. Pian est	MEDIO
Erogazione Assegni di cura Anziani	Distr. Pian est	MEDIO
convenzione con il Soccorso Alpino per le emergenze in ambiente ostile e la presenza presso la base elisoccorso di Pavullo	EMERGENZA	MEDIO
GARA AD EVIDENZA PUBBLICA PER ASSEGNARE LA CONDUZIONE DI UN IMMOBILE DI PROPRIETA' AUSL	UOC PATRIMONIO	MEDIO
GARA AD EVIDENZA PUBBLICA PER INDIVIDUARE IL LOCATORE DI UN IMMOBILE	UOC PATRIMONIO	MEDIO
ACQUISTI MEDIANTE EMISSIONE ORDINI IN ECONOMIA	UOC ECONOMATO	MEDIO
AVVISI PUBBLICI PER IL CONFERIMENTO DI BORSE DI STUDIO	PERSONALE	MEDIO
AVVISI PUBBLICI, PER SOLI TITOLI, PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO	PERSONALE	MEDIO
AVVISI PUBBLICI DI MOBILITA' VOLONTARIA	PERSONALE	MEDIO
PROCEDURE COMPARATIVE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI INDIVIDUALI	PERSONALE	MEDIO
SELEZIONI DA CENTRO PER L'IMPIEGO	PERSONALE	MEDIO
PAGAMENTI FARMACIE CONVENZIONATE	BILANCIO	MEDIO
ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI ECONOMICI	BILANCIO	MEDIO
PAGAMENTI STIPENDI PERSONALE DIPENDENTE	BILANCIO	MEDIO
ACQUISTI DIRETTI DI ATTREZZATURE SANITARIE	ACQUISTI	MEDIO
ACQUISTI DIRETTI DI BENI SANITARI	ACQUISTI	MEDIO
APPALTO PUBBLICO PER ACQUISIZIONE ATTREZZATURE SANITARIE, ECONOMALI, INFORMATICHE	ACQUISTI	MEDIO
APPALTO PUBBLICO PER ACQUISIZIONE BENI ECONOMALI	ACQUISTI	MEDIO
APPALTO PUBBLICO PER ACQUISIZIONE BENI SANITARI	ACQUISTI	MEDIO
APPALTO PUBBLICO PER ACQUISIZIONE SERVIZI (ALBERGHIERI, LOGISTICI, FINANZIARI, SANITARI, SOCIALI, MANUTENZIONE)	ACQUISTI	MEDIO
Approvazione convenzioni per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	DIP SERVIZI	MEDIO
Sperimentazioni cliniche	DIP SERVIZI	MEDIO
Avviso pubblico per il conferimento di un incarico individuale in regime di lavoro autonomo (Co.co.co, contratti di lavoro occassionali)	DIP SERVIZI	MEDIO
Avviso pubblico per il conferimento di borsa di studio	DIP SERVIZI	MEDIO
Avviso pubblico per soli titoli per la costituzione di rapporto di lavoro a tempo determinato	DIP SERVIZI	MEDIO
Partecipazione ad eventi/convegni sponsorizzati	DIP SERVIZI	MEDIO
Controllo amministrativo contabile prestazioni sanitarie erogate da Enti esterni all'Azienda USL Bologna a favore di pazienti degenti	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	MEDIO
Controllo amministrativo contabile prestazioni sanitarie erogate da Aziende sanitarie ed Ospedaliere nell'ambito della compensazione sanitaria	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	MEDIO
Controllo amministrativo contabile prestazioni sanitarie erogate dal settore privato accreditato	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	MEDIO

NOME DEL PROCESSO	MACRO	CLASSIFICAZIONE RISCHIO (BASSO (<90) -MEDIO (TRA 91 E 139) -ALTO (> 140)
Gestione amministrativa di rapporti di convenzione attiva e passiva con Enti e Amministrazioni per attività sanitaria	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	MEDIO
Gestione amministrativa ricavi per prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda USL , per servizi erogati a privati e per il recupero del credito	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	MEDIO
CONTROLLO APPROPRIATEZZA RICOVERI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE	MEDIO
ACCERTAMENTI previsti dalla circolare regionale 6/2012 sulla compartecipazione alla spesa sanitaria	DISTR. BOLOGNA	MEDIO
Approvazione convenzioni con Associazioni per attività di collaborazione a supporto dell'attività istituzionale	MATERNO INFANTILE	MEDIO
Sperimentazioni cliniche	MATERNO INFANTILE	MEDIO
Avviso pubblico per il conferimento di un incarico individuale in regime di lavoro autonomo (Co.co.co, contratti di lavoro occassionali)	MATERNO INFANTILE	MEDIO
Avviso pubblico per il conferimento di borsa di studio	MATERNO INFANTILE	MEDIO
Avviso pubblico per soli titoli per la costituzione di rapporto di lavoro a tempo determinato	MATERNO INFANTILE	MEDIO
Partecipazione ad eventi/convegni sponsorizzati	MATERNO INFANTILE	MEDIO
EROGAZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI AD ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI PER PROGETTI PARTECIPATI DI SUSSIDIARIETA'	DSM	MEDIO
EROGAZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI AD UTENTI DSM-DP	DSM	MEDIO
EROGAZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI AD ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI PER PROGETTI PARTECIPATI DI SUSSIDIARIETA'	DSM	MEDIO
AFFIDAMENTO DI FORNITURE TRAMITE CONVENZIONI DI PRESTAZIONI PERSONALIZZATE TERAPEUTICO-RIABILITATIVE	DSM	MEDIO
CONFERIMENTO INCARICHI DI RAPPRESENTANZA A LEGALI ESTERNI	AFFARI GENERALI E LEGALI	MEDIO

Lo strumento scelto per verificare la messa in campo di misure correttive è stato l'invio di una relazione al RPCT da parte dei Referenti anticorruzione e dei titolari/responsabili dei processi.
Dall'analisi della rendicontazione effettuata emerge la necessità di implementare il rapporto di interlocuzione con il RPCT e la sua struttura di supporto con i Referenti anticorruzione, ricorrendo, ove necessario, alla metodologia dei Gruppi Tecnici di Lavoro.
Il rilevante riassetto organizzativo aziendale ha comportato, in molti casi, una diversa titolarità/responsabilità dei processi.
Di seguito si riportano gli **esiti del monitoraggio**.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
PARERI CONTROLLI CERTIFICAZIONI PARERI	Dipartimento di Sanità Pubblica UO Igiene Pubblica UO Servizio Veterinario	Dalla relazione, le misure adottate si sostanziano: Diffusione capillare del PTPT e del Codice di Comportamento e del Codice Penale a tutti gli operatori del Dipartimento Sanità Pubblica mediante utilizzo della posta elettronica aziendale e pubblicazione nella Intranet; Monitoraggio degli obblighi di pubblicazione; Iniziative formative indirizzate agli operatori coinvolti nei processi ad alto rischio; Specifici corsi di formazione per aggiornare e uniformare le procedure, elaborare istruzioni operative condivise e verificare il loro rispetto attraverso riunioni di servizio e audit interni. Gli strumenti di controllo utilizzati sono: • Regolamenti di settore • Procedure operative • Istruzioni operative • Circolari operativi • Linee guida • Check list • Modulistiche e format • Carta dei servizi. La verifica periodica sugli strumenti di controllo da parte di funzionari a ciò preposti, consente un costante monitoraggio degli stessi. L'utilizzo di modulistica standard sia per la stesura dei verbali che per l'esercizio della funzione ispettiva. La Rotazione del personale che opera nelle aree a rischio è realizzabile solo previa valutazione dei fattori organizzativi peculiari delle unità organizzative del DSP e delle specifiche professionalità ad esse afferenti.	Necessario costituire un apposito Tavolo Tecnico di Lavoro, composto da professionalità specifiche del DSP.
Acquisti in economia fino a euro 20.000 iva esclusa	Dipartimento di Sanità pubblica		Oggetto di analisi nel PTPC 2017-19 Inserito in processi a rischio SUME - Servizio Unico Metropolitano Economato.
STIPULA O RINNOVO CONVENZIONI PER ACQUISIZIONE DI SPAZI ESTERNI PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE	UOC Libera Professione	Dalla relazione risulta: 1) "Stipula o rinnovo di convenzioni per acquisizione di spazi esterni per l'espletamento di attività libero professionale intramuraria ambulatoriale e di ricovero".	I processi correlati alla specifica Area sono comunque ripresi nella programmazione 2017-19.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
E DI RICOVERO		Tale processo rientra nell'area a rischio dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario ed è stato graduato, nel corso del 2015, tra quelli ad alto rischio di corruzione. L'azione correttiva adottata da questa UO è stata, in primo luogo, una ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'attività all'interno delle strutture aziendali. Nel 1° semestre 2016 si è quindi proceduto alla chiusura totale delle convenzioni con le Case di Cure e Poliambulatori privati ed al rientro dei professionisti all'interno delle strutture aziendali per l'esercizio della libera professione ambulatoriale, nonché all'apertura all'interno dell'Ospedale Maggiore di Bologna di un reparto dedicato ai ricoveri in regime libero professionale. Allo stato attuale pertanto, i professionisti possono effettuare solo le cosiddette prestazioni professionali occasionali presso le strutture sanitarie non accreditate o strutture di altra azienda del S.S.N. , per un limite massimo di 24 accessi annui, come da normativa nazionale e regolamentazione aziendale vigente. Per l'iter autorizzatorio di tale tipologia di attività, si sta realizzando un applicativo informatico, il cui uso da parte dei professionisti è previsto per inizio 2017, in sostituzione degli attuali moduli cartacei. 2) "Stipula o rinnovo contratti e convenzioni con terzi richiedenti prestazioni sanitarie e non sanitarie a pagamento". Tale processo è stato graduato nel corso del 2015, tra quelli a basso rischio di corruzione. Non sono state effettuate azioni correttive nel corso del semestre 2016. Tali contratti non sono indirizzati a singoli professionisti, in quanto riguardano la fornitura di prestazioni. Ogni professionista appartenente alla specialità richiesta dall'Ente terzo, fatti salvi casi di incompatibilità e conflitto d'interesse preventivamente accertato o altri motivi di servizio, può decidere se aderirvi o meno. Monitoraggio semestrale delle attività volte a dare attuazione al PTPC 2016-2018 e graduazione dei processi a rischio mappati I contratti sono quindi pubblicati sul sito nell'albo informatico. In linea generale, poichè tutta l'attività libero professionale intramuraria, può rappresentare un'area a rischio di comportamenti scorretti volti a favorire posizioni di privilegio, relativamente all'accesso al SSR, e/o profitti indebiti,	

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		con ripercussioni per il cittadino, nonchè di natura economica e di qualità del servizio, questa U.O. adotta le opportune misure di monitoraggio sotto elencate: • preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALP; • controllo mensile cartellini dei medici che effettuano ALP al fine di verificare la regolare marcatura in F2 e lo svolgimento dell'ALP in giornate con condizioni ostative (ferie , malattia, ecc.); • controllo della corrispondenza tra orari/giornate autorizzate e orari/giornate delle prestazioni prenotate; • verifica apertura agenda di prenotazione/ accettazione/ incasso a sistema unico CUP; • rilevazioni trimestrali sul rapporto tra prestazioni erogate in attività libero professionale ed in attività istituzionale, al fine di verificare il corretto equilibrio tra i due regimi. La verifica è effettuata per singola Unità Operativa, ed eventuali situazioni critiche vengono segnalate formalmente alla competente direzione di dipartimento per le opportune verifiche e le conseguenti azioni da adottarsi; controlli mensili a campione sul rispetto delle normative nell'ambito dell'ALP in regime di ricovero. Nel corso del 2° semestre 2016 , ha preso avvio la proceduralizzazione di tutte le attività dell'area libero professionale finalizzate alla riduzione degli ambiti di interpretazione soggettiva sulle attività a rischio; dai controlli a campione effettuati, non si sono riscontrati comportamenti anomali nell'ambito delle attività controllabili da questa UO.	
Accesso alla formazione sponsorizzata Individuazione docenti o fornitori di formazione Convenzione aule esterne	UOC Formazione	Dalla relazione risulta: 1) **Accesso alla Formazione sponsorizzata** (la formazione con la quale un dipendente accede a corsi/convegni/seminari/congressi con spese pagate in parte o in toto da una ditta produttrice di attrezzature, farmaci, presidii, etc.) 2) **individuazione docenti o fornitori di formazione** (affidamento di incarico a soggetti singoli interni, esterni o a Fornitori esterni quali università, Enti di formazione, Soc. Scientifiche, Studi di consulenza. 3) **Convenzione aule esterne** (scelta di un fornitori e stipula contratto di fornitura per locali esterni adibiti a aule per attività formative) Nell'intento di superare le criticità legate all'alto rischio corruttivo delle attività iscritte ai rispettivi processi abbiamo ritenuto di : **processo n° 1)** aderire ai lavori del tavolo tecnico aziendale che dovranno arrivare fino alla stesura di un documento che	Per quanto attiene la Formazione sponsorizzata i relativi processi saranno ripresi nella programmazione 2017-19

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		regolamenti l'accesso alla formazione sponsorizzata La stesura del regolamento di per se' rappresenta già un'attività migliorativa che dovrebbe portare, se non ad azzerare, almeno a contenere in modo significativo il rischio corruttivo. Qual ora si arrivasse all'approvazione del Fondo Aziendale per la Formazione, contenitivo di tutte le proposte di sponsorizzazione, si potrebbe ottenere, quale ulteriore valore aggiunto, anche l'annullamento del potenziale conflitto di interesse che rischia di instaurarsi fra lo sponsor e l'utilizzatore della sponsorizzazione. **processo n°2**) portare alla valutazione di un secondo tavolo tecnico le attività che ruotano intorno alla scelta dei fornitori di attività didattiche. Il gruppo di lavoro si è impegnato a produrre un documento nel quale vengano definiti, in coerenza con i principi di trasparenza e anticorruzione, sia i criteri di accesso e di permanenza nell'albo aziendale dei Fornitori della Formazione sia le modalità di scelta e di incarico dei docenti. Infine nell'ambito della rivalutazione dei processi a rischio abbiamo ritenuto fossero superate le criticità legate **processo n°3**); ormai da tempo non vi è più l'uso di ricorrere a locali esterni per l'erogazione della formazione aziendale; questo fa venir meno la necessità di stipulare convenzioni a titolo oneroso rendendo di fatto inesistente il processo denominato "convenzioni aule esterne" per il quale quindi si propone la cancellazione	
AFFIDAMENTI DIRETTI PROCEDURE NEGOZIATE	Dipartimento Tecnico	Dalla relazione risulta: Procedura "affidamenti diretti": • vengono acquisiti almeno due preventivi o tre preventivi al fine di garantire un confronto concorrenziale; • il Rup predispone una relazione che riporta le motivazioni e i presupposti atti a legittimare l'utilizzo della procedura e attesta la congruità dell'offerta sulla base dei preventivi acquisiti; • la procedura viene resa nota sul sito internet aziendale nell'area denominata "Amministrazione trasparente", sezione "Bandi di gara e contratti"/Informazioni ai sensi dell'articolo 1 comma 32, della legge 190 del 2012. Procedura "Procedure negoziate": • gli operatori economici vengono individuati sulla base di indagini di mercato previa pubblicazione di un avviso sul profilo di committente; in alternativa, si fa ricorso a procedure ordinarie (procedura aperta) al fine di garantire il massimo grado di trasparenza negli affidamenti; • gli atti della procedura, compreso l'esito, vengono pubblicati sul profilo del Committente nella sezione	La macroarticolazione fa parte del Tavolo di Lavoro Permanente sull'Area rischi dei Contratti pubblici che esaminerà anche tali processi.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		Amministrazione trasparente/bandi e contratti in ossequio a quanto prescritto dal Codice degli appalti; • la procedura viene resa altresì nota con la pubblicazione sul sito internet aziendale nell'area denominata "Amministrazione trasparente", sezione "Bandi di gara e contratti"/Informazioni ai sensi dell'articolo 1 comma 32, della legge 190 del 2012.	
EROGAZIONE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI DISABILI Erogazione Contributi a favore di Minori e Disabili	Distr. Pianura Ovest Titolare a seguito di riorganizzazione Dipartimento Attività Amministrative Territoriali	Dalla relazione risulta: SONO STATE POSTE IN ESSERE LE SEGUENTI AZIONI SUGGERITE: • GENERAZIONE AUTOMATICA DI REPORT INFORMATIZZATO SULLE EROGAZIONI (A FINE PROCESSO) PER VERIFICA CORRISPONDENZA COI DATI INIZIALI; • CONTROLLO A CAMPIONE DEI NOMINATIVI PRESENTI NELLA LISTA PERVENUTA DALLA UASS E DI QUELLA PREDISPOSTA PER I PAGAMENTI.	Verifica dell'efficacia delle misure attuate.
Stipula protocolli/convenzioni per inserimento con progetto individualizzato in strutture extra	Distr. Pianura Ovest Titolare a seguito di riorganizzazione Dipartimento Attività Amministrative Territoriali	Dalla relazione risulta: Eventuali azioni correttive da suggerire: DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA/PROCEDURE PER LA DEFINIZIONE DI CRITERI E MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DEL FORNITORE E DI GESTIONE DEL RAPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO OMOGENEE	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-2019.
Accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali per disabili	Distr. Pianura Ovest Titolare a seguito di riorganizzazione Dipartimento Attività Amministrative Territoriali	Dalla relazione risulta: Eventuali azioni correttive da suggerire: DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA/PROCEDURE PER LA DEFINIZIONE DI CRITERI E MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DEL FORNITORE SUL PIANO TECNICO/ASSISTENZIALE E DI GESTIONE DEL RAPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO OMOGENEE E CONDIVISE CON IL DASS - MAPPATURA DEI FORNITORI UTILIZZATI	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-2019.
assistenza protesica ,fornitura ausili	Distr. Pianura Ovest Titolare a seguito di riorganizzazione Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Dipartimento Cure Primarie	Dalla relazione risulta: Eventuali azioni correttive da suggerire: Mappatura del processo collegato alla scelta delle Sanitarie per la fornitura di ausili personalizzati; informatizzazione di tutte le fasi di erogazione ausili dalla prescrizione all'autorizzazione, in collegamento con il servizio Bilancio per la parte relativa alle liquidazioni; ampliamento fase di prescrizione informativa verso tutti i prescrittori anche del Azienda Ospedaliera- Universitaria di Bologna	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-2019.
Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari in emergenza e non	EMERGENZA Titolare a seguito di riorganizzazione UO Presidio Unico Ospedalieri e UO Servizi Amministrativi Ospedalieri	Il completamento del processo di accreditamento e il nuovo accordo con il principale fornitore sono fattori che hanno permesso una maggiore chiarezza nella determinazione delle quantità di prestazioni richiedibili ai diversi fornitori. L'Azienda ha inoltre avviato un processo di internalizzazione della struttura (Centrale operativa unificata) che assegna i servizi, andando verso l'eliminazione di un potenziale conflitto di interessi	L'alta rischiosità si sta superando con il Processo di Internalizzazione avviato. Rafforzare il monitoraggio.
ATTIVITA' ISTRUTTORIA DEI PROVVEDIMENTI (DEI COMUNI) IN TEMA DI FARMACIE E	UO FARMACIA	Dalla Relazione: si segnala che l'avvicendamento per pensionamento del personale dedicato	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
COMMERCIO ALL' INGROSSO DEI MEDICINALI		all'attività (farmacista dirigente) ha determinato l'attivazione di un gruppo di lavoro interno alla UOC assistenza farmaceutica convenzionata al fine di consentire adeguata formazione sulle attività specifiche connesse. Con l'occasione, sono state messe in atto azioni riconducibili al progetto aziendale di promozione dell'integrità e prevenzione dei rischi di corruzione, attraverso la specifica informazione in materia di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza e la condivisione sull'importanza del rispetto dei contenuti del Codice di Comportamento aziendale e del PTPC. Inoltre, tutto il personale afferente al Dipartimento farmaceutico, è stato informato delle novità introdotte in materia, attraverso una specifica nota esplicativa inviata via mail, con indicato il link del sito internet della UOC anticorruzione, Trasparenza e Privacy aziendale per gli ulteriori approfondimenti e aggiornamenti pubblicati	2019.
Gestione amministrativa acquisti in economia materiale farmaceutico	UO FARMACIA Titolare a seguito di riorganizzazione SUME Servizio Unico Metropolitano Economato	Dalla relazione: seguendo l'evoluzione della normativa (Nuovo codice degli appalti e relative linee guida) si è iniziato ed è tutt'ora in corso di svolgimento, un percorso di adeguamento progressivo alle novità introdotte. In particolare (vedi Linee Guida n.4: acquisti diretti) si sta predisponendo il documento iniziale del relativo processo (c.d. determina a contrarre o atto semplificato equivalente). Risulta opportuno specificare come l'ambito farmaceutico sia contraddistinto da forti peculiarità rispetto ad ambiti più squisitamente "economali": la necessità di acquisire senza ritardo, onde garantire un costante soddisfacimento dei relativi bisogni, costringe ad agire necessariamente con "snellezza e rapidità", garantendo l'ovvio rispetto delle relative disposizioni normative. Ma stante l'obbligo di adempiere a quanto definito dalle linee guida citate (a cui si rimanda per una analisi del contenuto), è in corso di attivazione specifico tavolo con i professionisti Farmacisti di entrambe le Aziende che, per connaturata competenza, governano il processo.	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-2019.
SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LE ALIENAZIONI DI IMMOBILI	UOC PATRIMONIO	Si premette che nel corso del 2016 non è stata avviata alcuna procedura di alienazione immobiliare, in quanto i beni del patrimonio "da reddito" sono stati proposti per l'inserimento nel Fondo Immobiliare promosso dalla Regione Emilia-Romagna. Parallelamente alcuni cespiti, di particolare interesse, sono stati sottoposti anche alla valutazione dell'Agenzia del Demanio in relazione all'invito, inoltrato a vari soggetti del settore pubblico, a proporre immobili da valorizzare ed	L'alta rischiosità è superata. Verificare l'efficacia delle misure attuate.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		alienare nell'ambito del progetto denominato "Proposta immobili 2016". Con riguardo alle due iniziative sopra citate, le attività di analisi e valutazione sono tuttora in corso. Ciò premesso, si indicano di seguito alcune misure migliorative per la riduzione del rischio corruzione potenzialmente connesso alle procedure di alienazione di immobili: • rigoroso rispetto della normativa di riferimento per le alienazioni mediante asta pubblica ed espletamento della trattativa privata solo quando espressamente consentito dalla legge; • costante attività di formazione e sensibilizzazione sui temi della prevenzione della corruzione rivolta principalmente ai funzionari addetti alle aree a più elevato rischio corruzione; • incremento dell'informatizzazione delle procedure di vendita al fine di ridurre la discrezionalità, consentire la tracciabilità delle informazioni e favorire la massima pubblicità, trasparenza e partecipazione al procedimento di alienazione; • verifica e controllo della documentazione presentata in sede di gara, anche attraverso il riscontro con informazioni detenute da altri soggetti pubblici. Relativamente alla possibilità di effettuare una rotazione del personale, si segnala che, in considerazione del numero limitato degli addetti, nonché della articolazione e complessità del procedimento, tale misura appare poco compatibile con l'attuale dotazione organica dell'ufficio. E' comunque possibile l'interscambio tra gli operatori, essendo presenti le necessarie competenze, in casi specifici.	
AVVISI PUBBLICI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA	PERSONALE Titolare a seguito di riorganizzazione SUMAP Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale	Dalla Relazione: si è cercato di uniformare le modalità di adozione di bandi, verificando altresì la coerenza tra l'avvio della procedura di selezione e il riferimento organizzativo aziendale (ROA) e monitorando la durata degli incarichi "ad interim". Lo sforzo è teso in primis a unificare le relative prassi delle tre Aziende confluite nel SUMAP	**Tavolo Tecnico di lavoro** in materia di **"Incarichi extra istituzionali e conflitto di interesse",** il gruppo è stato formalizzato con nota Prot.89462 del 2/8/2016 Tale Tavolo tecnico diventerà un Tavolo di Lavoro Permanente per tutti gli aspetti legati alla gestione del personale
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	PERSONALE Titolare a seguito di riorganizzazione SUMAP Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale	Dalla Relazione: lo sforzo organizzativo si è incentrato sulla operatività: l'unificazione delle modalità che ha permesso la gestione di un concorso per Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri che ha visto coinvolti più di 100 operatori e quasi 10.000 partecipanti. ha costretto a formare sulle tematiche specifiche tutti coloro che hanno prestato la loro attività nel processo di selezione.	
INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI PERSONALE	PERSONALE Titolare a seguito di riorganizzazione	Dalla Relazione: Il servizio ha partecipato al **Tavolo Tecnico di lavoro** in materia di **"Incarichi extra istituzionali e conflitto di interesse".**	

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
	SUMAP Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale	E' stata rilevata la necessità in considerazione della specifica criticità dei processi la cui titolarità è in capo al SUMAP di ampliare il mandato assegnato al gruppo per lo studio e l'analisi di tutti i processi/attività anche nell'ottica di una omogeneizzazione delle procedura tra le Aziende di Area Metropolitana**. Il gruppo di lavoro sugli Incarichi Extraistituzionali** ha di fatto esaminato le criticità derivanti da diverse prassi adottate nelle tre Aziende confluite, provvedendo alla predisposizione di una bozza di regolamento che è in corso di approvazione e che va a regolamentare più precisamente i criteri per la concessione delle autorizzazioni a svolgere le attività extra e a definirne quindi l'interpretazione normativa attraverso criteri generali e condivisi.	
PAGAMENTO FATTURE A FORNITORI/RIMBORSI A CLIENTI	BILANCIO Titolare a seguito di riorganizzazione SUMCF Servizio Unico Metropolitano Contabilità Finanze	Dalla relazione: **Sottosezione di primo livello Pagamenti dell'amministrazione** - **secondo livello Indicatore di tempestività dei pagamenti annuale e trimestrale** è stato pubblicato l'indicatore annuale 2015 entro il 31 gennaio u.s. secondo i criteri dettati agli artt.9 e 10 del DPCM 22/09/14. Come da D.L. 66/14, a partire dal 2015, è entrato in vigore anche l'obbligo di pubblicazione dello stesso indicatore con temporalità trimestrale, da pubblicare entro il mese successivo alla scadenza del trimestre, secondo gli stessi criteri del DPCM prima citato. E' stato pubblicato l'indicatore al terzo trimestre 2016. - **secondo livello Iban e pagamenti informatici** si è provveduto alla pubblicazione delle modalità di effettuazione dei pagamenti, da parte dell'utenza pubblica e privata, con modalità informatiche con l'evidenza dei conti di tesoreria aziendali.	L'alta rischiosità è superata
Gestione giuridico-amministrativa ed economica delle prestazioni aggiuntive (SIMILALP, gettoni)	DIP SERVIZI Titolare a seguito di riorganizzazione UO Presidio Unico Ospedalieri e UO Servizi Amministrativi Ospedalieri	Dalla relazione: Tale processo è stato totalmente rivisto a livello aziendale. È diventato oggetto di programmazione semestrale con delibera di programmazione in relazione alle necessità censite ed identificando le modalità di partecipazione. Inoltre, con nota a firma del direttore Sanitario ed Amministrativo del 16/03/2016 prot. n. 31087, è stato definito il percorso per l'autorizzazione delle prestazioni in simil-alp ponendo in capo alla Direzione di Presidio e alla Direzione DATeR la responsabilità autorizzatoria, correlando le attività agli obiettivi posti dalla UO Committenza e specialistica ambulatoriale. Infine l'attività di controllo è stata posta in capo alla UOC Controllo di Gestione e Flussi Informativi. In sintesi, tale nuovo processo, limita gli aspetti di discrezionalità e autoreferenzialità, e il ruolo del dipartimento diviene di fatto	L'alta rischiosità è superata

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		organizzativo.	
Approvazione convenzioni per acquisto di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	DIP SERVIZI Titolare a seguito di riorganizzazione UO Presidio Unico Ospedalieri e UO Servizi Amministrativi Ospedalieri	Dalla relazione: La riorganizzazione avvenuta a decorrere dall'1/02/2016 in ambito amministrativo, ha modificato le afferenze di gestione amministrativa di tale attività che, anche per il dip. Servizi, è stata accorpata al settore che se ne occupa per tutto il presidio. Al momento non si è in grado di valutare l'impatto rispetto ad una eventuale riduzione del rischio.	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-2019
ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE Titolare a seguito di riorganizzazione UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale	Dalla relazione: Il processo di programmazione e acquisizione delle prestazioni sanitarie da strutture private accreditate avviene, con cadenza annuale, attraverso la sottoscrizione di Piani di Produzione con le singole Strutture, nel rispetto delle indicazioni contenute nei contratti quadro stipulati tra le Associazioni di Categoria e questa Azienda (a firma del direttore generale) e negli accordi quadro stipulati a livello Regionale e della normativa nazionale e regionale vigente, in particolare: livelli essenziali di assistenza, accreditamento della struttura, tempi di attesa, appropriatezza delle prestazioni e attività di controllo, compartecipazione del cittadino alla spesa per prestazioni di assistenza sanitaria, privacy, antimafia e assolvimento debito informativo regionale. Nei mesi di ottobre/novembre questa Unità Operativa, previo confronto con la Direzione Generale dell'AUSL, concorda con ciascuna Struttura il Piano di Produzione per l'anno successivo. Il piano contiene volumi e modalità di erogazione delle prestazioni richieste a favore degli assistiti di questa Azienda in base allo storico precedentemente assegnato, alla cornice economica definita dalla Direzione Generale, alle richieste del Comitato di Committenza, ai tempi di attesa, alle criticità emerse nel corso dell'anno e alle modifiche organizzative e produttive degli erogatori pubblici che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna (variazioni di volumi e mix). Tutte le eventuali necessità di incremento rispetto allo storico vengono concordate con la Direzione Generale. I piani di fornitura definitivi vengono validati dal Direttore Sanitario che, tramite posta elettronica certificata, li trasmette alle Singole Strutture e per conoscenza all'Associazione di categoria, al Direttore Amministrativo, ai Direttori di Distretto, al Direttore Dip. Cure Primarie, al Direttore Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza, al Responsabile UO Medicina Specialistica, al Responsabile Gestione Mobilità e Contratti di Fornitura e al Direttore DAAT. Nel corso dell'anno viene effettuato a	L'Alta rischiosità non è superata. Essendo tali processi correlati alla specifica Area di rischio si rende necessario riprendere l'analisi nella programmazione 2017-19 utilizzando la metodologia del Tavolo tecnico di lavoro all'uopo già costituto.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		cadenza trimestrale il monitoraggio delle prestazioni erogate e comunicato alle Singole Strutture anche al fine di concordare correttivi in caso di non corrispondenza con il Piano di Produzione.	
ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PUBBLICHE	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE Titolare a seguito di riorganizzazione UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale	Dalla relazione: Il processo di programmazione e acquisizione delle prestazioni sanitarie da strutture pubbliche che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna (Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli), avviene, con cadenza annuale, attraverso la sottoscrizione di Accordi di collaborazione nel rispetto delle Linee di programmazione e finanziamento regionali in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente in tema di: accreditamento, livelli essenziali di assistenza, tempi di attesa, mobilità infraregionale, flussi informativi e tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e PS, appropriatezza delle prestazioni e attività di controllo, compartecipazione del cittadino alla spesa per prestazioni di assistenza sanitaria, privacy. Ai fini della definizione dell'Accordo di fornitura questa Unità Operativa supporta la Direzione Generale nel confronto con le Direzioni Generali delle strutture interessate, in modo da concordare il Piano di Produzione annuale (accessi in pronto soccorso, degenza, specialistica ambulatoriale e farmaceutica) che ciascuna Azienda deve erogare a favore degli assistiti dell'Azienda USL di Bologna. Nel corso dell'anno viene effettuato periodicamente il monitoraggio delle prestazioni erogate che viene condiviso e discusso, in un tavolo congiunto, delle Direzioni Generali.	L'Alta rischiosità è superata. Essendo tali processi correlati alla specifica Area di rischio si rende necessario riprendere l'analisi nella programmazione 2017-19 utilizzando la metodologia del Tavolo tecnico di lavoro all'uopo già costituto
CONTROLLO APPROPRIATEZZA RICOVERI PRESSO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	U.O.C. ACQUISTO CESSIONE PRESTAZIONI SANITARIE Titolare a seguito di riorganizzazione UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale	Dalla relazione: I controlli di appropriatezza delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate sono regolamentati dalla DRG 354/12 e dal Piano Annuale dei Controlli (PAC), emanato con Determinazione n° 6151 del 09/05/2014 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna. In accordo con la normativa vigente i controlli vengono effettuati con cadenza trimestrale e riguardano almeno il 10% delle cartelle dei ricoveri acuti o in riabilitazione (escluse le lungodegenze) delle strutture private accreditate e un numero più esiguo (max 1-2%) delle strutture pubbliche. La scelta di concentrare le forze sul privato è giustificata dalla diversa modalità di pagamento delle strutture private che, rispetto a quelle pubbliche, emettono mensilmente una fatturazione delle prestazioni da loro eseguite. I controlli	L'Alta rischiosità non è superata. Essendo tali processi correlati alla specifica Area di rischio si rende necessario riprendere l'analisi nella programmazione 2017-19 utilizzando la metodologia del Tavolo tecnico di lavoro all'uopo già costituto.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018	Macroarticolazione titolare del processo	Misura attuata e strumenti di monitoraggio	Note per la programmazione 2017-2019
		sono eseguiti sui nostri residenti e sui pazienti fuori regione nelle strutture presenti sul territorio dell'Azienda USL e solo sui nostri residenti per le strutture ubicante in altre provincie della regione. Le prestazioni controllate riguardano, oltre la casistica obbligatoria dal PAC regionale, anche tutte quelle situazioni che dall'analisi del validato regionale risultano potenzialmente inappropriate, come ad esempio i ricoveri chirurgici con due giorni di degenza quando appartenenti ad un DRG che ha una differenza tariffaria tra 0-1 e 2 giorni di oltre il 20% (in alcuni casi arriva anche a superare il 100% come nel caso del DRG 224 - interventi sulla spalla) o le prestazioni che possono essere erogate ambulatorialmente e sono invece effettuate in regime di ricovero. Particolare attenzione viene posta a prestazioni che possono avere anche un alto rischio di inappropriatezza da un punto di vista clinico come le prestazioni di emodinamica Cardiologica o Vascolare periferica, oppure le artrodesi lombari o cervicali. Per questo tipologia di casistica il servizio si avvale di consulenti specialisti, professionisti dell'AUSL, che forniscono il loro supporto sia in fase di controllo (solo per la Emodinamica) che di risposta alle controdeduzioni. Complessivamente sono state effettuate 2.198 contestazioni, per un importo economico di euro 2.260.934,36.	
Gestione giuridico-amministrativa ed economica delle prestazioni aggiuntive (SIMILALP, gettoni)	MATERNO INFANTILE Titolare a seguito di riorganizzazione Presidio Unico Ospedalieri e UO Servizi Amministrativi Ospedalieri	Dalla relazione: Tale processo è stato totalmente rivisto a livello aziendale. È diventato oggetto di programmazione semestrale con delibera di programmazione in relazione alle necessità censite ed identificando le modalità di partecipazione. Inoltre, con nota a firma del direttore Sanitario ed Amministrativo del 16/03/2016 prot. n. 31087, è stato definito il percorso per l'autorizzazione delle prestazioni in simil-alp ponendo in capo alla Direzione di Presidio e alla Direzione DATeR la responsabilità autorizzatoria, correlando le attività agli obiettivi posti dalla UO Committenza e specialistica ambulatoriale. Infine l'attività di controllo è stata posta in capo alla UOC Controllo di Gestione e Flussi Informativi. In sintesi, tale nuovo processo, limita gli aspetti di discrezionalità e autoreferenzialità, e il ruolo del dipartimento diviene di fatto organizzativo.	L'alta rischiosità è superata. Tuttavia si rende necessario monitorare l'efficacia della misura.
INSERIMENTO IN STRUTTURA DI UTENTI TRAMITE "AFFIDAMENTO DIRETTO"	DSM	Dalla relazione: è in corso di elaborazione, sulla base della ricognizione presso i Dipartimenti/Distretti, una procedura "oneri a rilievo sanitario, rette e servizi socio-sanitari" al fine della certificazione di Bilancio.	Il processo sarà oggetto di analisi nel PTPCT 2017-2019

Aree di rischio generali

Tra le Aree di rischio generali si individuano:

1. Contratti pubblici: affidamento di servizi e forniture

Per l'analisi dei processi di quest'area, per la particolare criticità così come ripreso da ANAC, è stato costituito uno specifico **Tavolo Tecnico di lavoro "Gruppo adempimenti nuovo codice dei contratti pubblici"**, formalizzato con Prot. N. 109621 del 30/9/2016 in cui sono state coinvolte le seguenti macro-articolazioni: Servizio Acquisti Metropolitano- SAM, Servizio Informativo Metropolitano, Dipartimento Tecnico, UO Ingegneria Clinica, Dipartimento Farmaceutico e Servizio Unico Metropolitano Economato- SUME.
Il Gruppo Tecnico di lavoro, partendo dalle indicazioni ANAC, e nella logica che la trasparenza è la prima misura di prevenzione della corruzione ha lavorato per la progettazione e la realizzazione della Sezione del Profilo del Committente all'interno del Sito Aziendale.
La progettazione dell'impianto della sezione è partita dalla mappatura dei processi di questa specifica area e in attuazione delle nuove disposizioni del Nuovo Codice degli Appalti.
Nella Sezione Profilo del Committente, progettata e realizzata in condivisione tra l'RPCT e il RASA, un ruolo strategico viene assegnato al Tavolo Tecnico Permanente di lavoro per quanto attiene le fasi di implementazione e aggiornamento dei contenuti.
Ciò ha contribuito al miglioramento della fruibilità e qualità delle informazioni, portando a sistema un'attività prima parcellizzata tra diverse macroarticolazioni aziendali.
Man mano che si proseguiva nella costruzione di detta sezione si introducevano, in condivisione con tutti i Referenti Anticorruzione interessati dalla specifica area, misure per adempiere in modo puntuale alle indicazioni normative andando verso il superamento dei rischi evidenziati da ANAC, come ad esempio per quanto attiene all'acquisizione e rilascio dei CIG.
Proseguirà pertanto nel prossimo triennio, l'individuazione di ulteriori misure e l'affinamento di sistemi di monitoraggio.
La griglia sotto riportata costituirà la base di partenza per l'analisi dei processi di questa area per il Tavolo Tecnico.

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni (Programma triennale per gli appalti di lavori)	MEDIO	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	• obbligo adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione alla natura, quantità e tempistica prestazione; • audit interni su fabbisogno; • adozione procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista programmazione; • per servizi e forniture standardizzabili, e per lavori di manutenzione ordinaria, valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica accordi quadro già in essere; • controllo periodico e monitoraggio • predeterminazione dei criteri per individuazione priorità nella determinazione quadro fabbisogni • pubblicazione sul sito istituzionale di report periodici su contratti prorogati e contratti affidati in via di urgenza e relative motivazioni • per contratti da importi rilevanti obbligo di informazione al RPCT in caso di proroghe o affidamenti d'urgenza; • utilizzo avvisi preinformazione • criteri trasparenti in ordine al dialogo con privati e associazioni di categoria, redazione verbali di incontro e coinvolgimento del RPCT • adozione strumenti di programmazione partecipata come le consultazioni, prima dell'approvazione formale degli strumenti di programmazione; • formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione
Progettazione della gara	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	ALTO	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	• consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori, verbalizzazione delle stesse • Pubblicazione avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche
	Nomina del responsabile del procedimento	BASSO	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza	• procedure interne individuazione criteri rotazione RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse • Misure di trasparenza per garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento	BASSO	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	• motivazione nella determina a contrarre circa scelta della procedura di scelta e del sistema di affidamento adottato
	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	MEDIO	predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	• dettagliare nel bando di gara i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta • Utilizzo di clausole standard con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento • Previsione in bandi, avvisi, lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante per gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità
	Determinazione dell'importo del contratto	MEDIO	abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	• Direttive interne con criteri stringenti per la determinazione del valore stimato del contratto
Progettazione della gara	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	MEDIO	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: • Preventiva individuazione di procedure atte ad attestare i presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti • Direttive interne, da pubblicare, che disciplinino la procedura da seguire • Adozione di direttive interne per limitare il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o privi di margini di discrezionalità
	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	BASSO	fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	• Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e rispetto normativa anticorruzione • Sottoscrizione, da parte dei soggetti che redigono documentazione di gara, di dichiarazioni assenza di interessi personali

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	BASSO	• Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) • prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti • la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria • Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare • sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare • Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, da trasmettersi periodicamente al RPC • Invito rivolto a tutti gli operatori economici presenti negli elenchi delle centrali di committenza • comunicare al RPC la presenza di ripetuti affidamenti ai medesimi operatori economici in un dato arco temporale • Verifica da parte dell'ufficio acquisti della possibilità di accorpare le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento • elenchi aperti di operatori economici delle Centrali di committenza
Selezione del contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	BASSO	Comportamenti tesi a restringere platea dei partecipanti alla gara, assenza pubblicità del bando	• Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese;
	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	BASSO	Applicazione distorta delle disposizioni che regolano la fase di ricezione delle offerte	• Misure previste dal Codice
	Trattamento e custodia della documentazione di gara	BASSO	alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	• Direttive interne per conservazione documentazione di gara come da massimale di scarto • in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione modalità per acquisire la documentazione complementare • Pubblicazione nominativo soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara • Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta • Individuazione di appositi archivi per la custodia della documentazione • Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, della documentazione di gara come previsto dal Codice

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
Selezione del contraente	Nomina della commissione di gara[8]	BASSO	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	• Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine commissioni e eventuali Consulenti • Tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni. • Scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei requisiti, mediante estrazione a sorte • Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina commissari e consulenti, per contratti di importo rilevante, per emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami sulle nomine • Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara • Per le gare di importo più rilevante, acquisizione da parte de l RP di specifica dichiarazione, sottoscritta dai componenti commissione giudicatrice, circa insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni • Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti: tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; di non svolgere o aver svolto alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni di non aver concorso, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi; di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali; assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara.
	Gestione delle sedute di gara	BASSO	Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	• Obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara
	Verifica dei requisiti di partecipazione	BASSO	Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione	• Check list di controllo sul rispetto, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale

[8] Sono state adottate **Linee guida transitorie per individuazione dei commissari nelle gare** in applicazione transitoria delle Linee guida ANAC n. 5, di attuazione del D.lgs. 18/4/2016, n. 50 recanti "Criteri di scelta dei Commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici"

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
Selezione del contraente	Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	BASSO	applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara	• misure atte a documentare procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e verifica della congruità dell'anomalia, con motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione • Predisposizione inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte
	Annullamento della gara	BASSO	Utilizzo anomalo istituto dell'annullamento o revoca della gara	• Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto	BASSO	• alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti • Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	• Utilizzo della AVC PASS ai fini della verifica dei requisiti previsti
	Esclusioni e aggiudicazioni	BASSO	Possibilità di violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	• Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice
	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	BASSO	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	• Misure previste dal Codice
Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione	MEDIO	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio.	

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
	Autorizzazione al subappalto	MEDIO	Con riferimento al subappalto, un possibile rischio consiste nella mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	• Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto • In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa
	Ammissione delle Varianti	ALTO	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (es. per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)	• Coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione • previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa • Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti • Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti
	Verifiche in corso di esecuzione	MEDIO	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	• Check list verifica dei tempi di esecuzione, con cadenza prestabilita , trasmissione al RPC al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto a crono programma • Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile
	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI	BASSO		
	Apposizione di riserve	MEDIO		
	Gestione delle controversie	MEDIO	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti	• Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo • Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni

Ambito	Processo	Livello di rischio	Descrizione dell'evento	Misura
	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	MEDIO		
Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	BASSO	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	• Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio • Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo • Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione
	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture)	MEDIO	• Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante • Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici • Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	• report periodico, da parte dell'ufficio contratti, per rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate,con evidenza degli elementi di maggiore rilievo in modo che sia intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito • Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante
Rendicontazione del contratto	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento	MEDIO	• Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari	pubblicazione di report periodici da parte dell'Ufficio acquisti per procedure negoziate/affidamenti diretti, aventi ad oggetto: le ragioni che hanno determinato l'affidamento; i nominativi degli operatori economici eventualmente invitati a presentare l'offerta e i relativi criteri di individuazione; il nominativo dell'impresa affidataria e i relativi criteri di scelta; gli eventuali altri contratti stipulati con la medesima impresa e la procedura di affidamento; un prospetto riepilogativo di tutti gli eventuali contratti, stipulati con altri operatori economici, aventi ad oggetto lavori, servizi o forniture identici, analoghi o similari.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Macroarticolazione (titolare del processo)
Acquisti in economia fino a euro 20.000 iva esclusa	Dipartimento di Sanità pubblica
Gestione amministrativa acquisti in economia	SUME Servizio Unico Metropolitano Economato
Processo di Acquisizione e Rilascio CIG	SUME Servizio Unico Metropolitano Economato

Poiché il Servizio Acquisti Metropolitano è uno dei servizi unificati è stato condiviso tra i RPCT delle aziende Sanitarie di Area Metropolitana di procedere all'analisi, per il 2017, dei processi di seguito dettagliati, riguardanti la fase di programmazione degli Acquisti.
Ciò consentirà di condividere i risultati dell'analisi e gli strumenti di monitoraggio per la verifica dell'efficacia delle misure adottate in conformità con quelli suggeriti da ANAC.

Area	Processo	Descrizione dell'evento
Programmazione	Programma triennale Acquisizione beni e servizi superiori a 40.000,00(Analisi e definizione dei fabbisogni)	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: • Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione • eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali • reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto • reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione • presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida

2. incarichi e nomine

E' stato costituito un **Tavolo Tecnico di lavoro** in materia di **"Incarichi istituzionali e conflitto di interesse",** il gruppo è stato formalizzato con nota Prot.89462 del 2/8/2016**.**
E' stata rilevata la necessità in considerazione della specifica criticità dei processi la cui titolarità è in capo al SUMAP-Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale di ampliare il mandato assegnato al gruppo per lo studio e l'analisi di tutti i processi/attività anche nell'ottica di una omogeneizzazione delle procedure tra le Aziende di Area Metropolitana.
Nel corso del 2016 il Gruppo ha approfondito specifiche tematiche riguardanti le dichiarazioni pubbliche di interesse.
Si preme sottolineare che nel corso del 2016 la fattiva unificazione del servizio, che ha oggi una gestione di circa 15.000 dipendenti, ha visto impegnato il personale nell'integrazione di procedure, sistemi operativi e logistica, tali da assorbirlo quasi completamente in tali attività.
Ciononostante, i risultati possono considerarsi positivi per il puntuale rispetto delle normative di settore e nella piena ottemperanza agli obblighi di trasparenza.
Con nota Prot. n. 12643 del 30/1/2017 a firma del RPCT, sono state date indicazioni per l'acquisizione in fase di nuova assunzione o per rinnovo di contratto in essere di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.
Tra gli obiettivi che il gruppo si propone nel triennio 2017-2019 c'è quello di realizzare una sezione internet a supporto dei processi relativi ai concorsi e bandi, ricalcando la metodologia già utilizzata per il profilo del committente e intervenendo prioritariamente sui processi sottoindicati.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Macroarticolazione (titolare del processo)
AVVISI PUBBLICI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA	SUMAP
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO	SUMAP
INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI PERSONALE	SUMAP

Parallelamente è stato condiviso tra i RPCT delle aziende Sanitarie coinvolte di procedere all'analisi dei processi, per il 2017 di seguito dettagliati.
Ciò consentirà di condividere i risultati dell'analisi e gli strumenti di monitoraggio per la verifica dell'efficacia delle misure adottate.

Ambito	Processo	Descrizione dell'evento	Misura
INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA COMPLESSA	Analisi e definizione dei fabbisogni /attivazione procedura concorsuale	• Adozione bando in assenza dei presupposti programmatori • Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico • Mancata attivazione del bando concorsuale per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	• Verifica, attraverso acquisizione documenti, della coerenza tra avvio della procedura concorsuale e l'atto aziendale/ sussistenza vuoti organici /previsioni normative. • Vincolare la durata degli incarichi ad interim, vigilando i tempi di avvio della procedura concorsuale.
	Definizione del profilo ricercato per ricoprire incarico vacante	• Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	• Ricerca di profili adeguati alla struttura a cui l'incarico afferisce
	Nomina commissioni aggiudicatrici	• Accordi occulti per attribuzione dell'incarico	• Pubblicazione criteri selezione dei commissari • Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari • Rotazione • Monitoraggio
	Valutazione candidato	• Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	• Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione • Pubblicazione atti della procedura
	Comunicazione risultati	• Mancata pubblicazione esito selezione	• Pubblicità/trasparenza

3. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Relativamente ai processi correlati a tale area si evidenziano le misure organizzative già realizzate nel 2016 dal Servizio Unico Metropolitano Contabilità e finanza-SUMCF per omogeneizzare:

- gestione dei casi di rifiuto della cessione di credito;
- definizione di uno standard operativo comune per tutte le comunicazioni da e per l'Istituto Tesoriere;

- definizione delle procedure PAC previste dalle linee guida regionali crediti/ricavi e disponibilità liquide;
- omogeneizzazione della gestione della liquidità di tesoreria con indicazione dei controlli minimi comuni (Procedura P124 Gestione Tesoreria e altre procedure liquidità);
- studio e analisi delle fasi del ciclo passivo in relazione ai rischi connessi alle
- attività specifiche;
- modifica modalità emissione ordinativi di pagamento con emissione cumulativa per scadenza;
- analisi modalità contabilizzazione del "fondo formazione" previsto quale misura di trattamento del rischio previsto dalla Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 con segnalazione alla Regione Emilia Romagna della necessità di accendere conti dedicati al fine di monitorare costantemente l'utilizzo di tali somme.

La programmazione per il triennio riguarderà l'attuazione di ulteriori misure di seguito riportate:

- attività di analisi per omogeneizzare le informazioni pubblicate dalle tre Aziende nelle rispettive aree "Trasparenza dell'Amministrazione";
- omogeneizzare le modalità di invio alla Corte dei Conti delle rese del conto degli Agenti contabili;
- revisione di alcune fasi del ciclo passivo che dovranno portare a una maggiore segregazione delle funzioni, prevedendo la rotazione sulle attività.
  Tale revisione potrà essere completata solo nel 2018 a seguito dell'avvio del nuovo software per la Gestione Area Amministrativo Contabile (GAAC), sarà comunque possibile già nel 2017 rivedere alcune prassi fra le quali le modalità di colloquio e contatto con fornitori e società di factor;
    - partecipazione al percorso GAAC che prevede l'avvio del nuovo SW dal 1 gennaio 2018 e che dovrà superare le criticità oggi presenti;
    - prosecuzione attività PAC, coordinamento provinciale gruppi PAC ciclo passivo e supporto a tutti i 23 gruppi di lavoro attivi o in fase di attivazione.

L'effetto combinato del Percorso Attuativo per la certificabilità di Bilancio pressoché contestuale all'implementazione di un nuovo SW che dovrà garantire i requisiti previsti in tali procedure rappresenta un importante strumento di prevenzione del rischio corruzione.

Poiché il Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanze è uno dei servizi unificati a livello metropolitano è stato condiviso tra i RPCT delle aziende Sanitarie coinvolte di procedere all'analisi dei processi , per il 2017 di seguito dettagliati.

Area	Processo	Descrizione dell'evento
Gestione delle spese e dei rapporti con i fornitori	Gestione delle cessioni di credito e gestione del rapporti finanziari con i fornitori	L'unificazione del servizio contabilità e finanza consente di omogeneizzare le procedure relative alla cessione di credito e di definire regole standard per le modalità di comunicazione con i fornitori

Pagamenti	Controlli collegati all'emissione dei mandati	Le procedure PAC definiscono set di controlli da effettuare in sede di emissione mandati e standard di gestione dei pagamenti nei confronti dei fornitori di beni e servizi

Sono stati inoltre individuati quali processi ad alto rischio con intervento prioritario, sul quale intervenire nell'ambito della programmazione triennale: Ciclo di liquidazione, Procedure relative all'acquisto di beni sanitari e Recupero crediti.

4. controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Oltre alle misure già adottate per il trattamento dell'elevata rischiosità dei processi rilevati in tale area, si rende necessario la costituzione di una specifico Tavolo Tecnico di lavoro per approfondire l'analisi dei processi in capo al Dipartimento di Sanità Pubblica per la verifica dell'efficacia delle misure messe in atto e per la valutazione dei fattori organizzativi peculiari delle unità organizzative del DSP al fine di adottare la misura della rotazione del personale che opera nelle aree a rischio (vedi specifico paragrafo sulla Rotazione)

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Descrizione dell'evento	Misura
• Rilascio pareri • Esecuzione controlli • Rilascio certificazioni	Possibilità di sottrarsi ai controlli, alle prescrizioni o alle sanzioni ottenendo indebiti vantaggi: • Omesso esercizio potere di controllo • Esercizio discrezionale del potere di controllo • Parziale svolgimento dell'attività di controllo	• Rotazione • Forte standardizzazione delle procedure- Misura in gran parte realizzata • Formulari con check list dei controlli effettuati - Misura in gran parte realizzata • Adozione codice comportamento ad hoc per ispettori - Misura in gran parte realizzata • Perfezionamento strumenti di controllo e monitoraggio - Misura in gran parte realizzata

5. Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri

In linea con l'approfondimento di cui alla Determinazione N.12/2015 si rende necessario inserire nella programmazione i processi correlati a tale area.

- **L'affidamento di incarichi a legali esterni**: con il progressivo potenziamento dell'Avvocatura interna e la specializzazione dei professionisti assegnati, tutte le tipologie di contenzioso (civile, amministrativo, …) in tutti i gradi del giudizio fino alla Cassazione, si è notevolmente ridotto il ricorso a tale procedura riducendo in maniera significativa il possibile verificarsi di eventi corruttivi.
  Tuttavia rimangino in essere in via residuale i casi legati alla conclusione di cause ancora pendenti, che per coerenza ed uniformità di gestione, restano in carico a legali esterni , al fine di garantire continuità e coerenza nella linea difensiva.
  Il ricorso all'affidamento a legali esterni avviene per il contenzioso penale, non risultando fra i legali interni professionisti con tale percorso formativo specifico.
  Pertanto tale processo sarà oggetto di analisi per monitorare l'attività.

- **Gestione diretta dei sinistri da responsabilità Sanitaria**: l'adesione dell' Azienda USL al "Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri", di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1350/2012 e n. 2079/2013, ha richiesto la messa a punto di specifiche procedure definite sulla base delle linee di indirizzo regionali riguardanti requisiti di processo ed organizzativi minimi, utili a rendere omogenei ed uniformi i flussi di lavoro e quelli informativi.
  In tale contesto, per quanto attiene la gestione del contenzioso nella definizione delle nuove procedure, si ipotizza l'assunzione prioritaria del contenzioso civile da parte dei legali interni. Per sopperire comunque ad esigenze ulteriori, anche in ambito penalistico, ed in particolare per l'affidamento di incarichi difensivi in applicazione dell'istituto contrattuale del patrocinio legale ai sensi degli artt. 25 e 26 dei CC.NN.LL. di riferimento della vigente contrattazione collettiva nazionale di lavoro, si è provveduto ad attivare apposita procedura comparativa mediante Avviso Pubblico.
  L'elenco degli Avvocati che ne è derivato, appositamente pubblicato e suddiviso nelle tre Sezioni Contenzioso Civile, Contenzioso Penale e Contenzioso Amministrativo – Contabile, è utilizzabile dall'Azienda e dal personale aziendale, come precisato nell'Avviso medesimo, anche nell'ambito della attuazione del Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità sanitaria.
  Per tale processo la programmazione delle misure dovrà prevedere l'analisi dello specifico processo con l'individuazione di un set di indicatori per il monitoraggio, che verrà condiviso da uno specifico Tavolo Tecnico di Lavoro.

Aree di rischio specifiche

1. attività libero professionale e liste di attesa

Dagli esiti del monitoraggio effettuato per l'attuazione delle misure di trattamento dell'elevata rischiosità dei processi correlati a tale area si evidenzia la messa a punto di numerose misure organizzative e di idonei strumenti di monitoraggio.
Tuttavia la criticità dei processi relativi alla libera professionale legata alla gestione delle liste di attesa impone che la programmazione preveda una più approfondita analisi che consideri la correlazione tra le due aree.
A tal proposito è stato costituito **Tavolo Tecnico di lavoro "Liste di Attesa e Libera Professione"** formalizzato con prot.89455 del 2/8/2016 in cui sono state coinvolte le Macro-articolazioni UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale, UO Libera Professione e UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale.
Il Gruppo di Lavoro ha il mandato di procedere seguendo le indicazioni fornite da ANAC, riportate nelle sottostanti griglie, individuando le misure di trattamento specifiche atte a contrastare eventuali rischiosità.

Ambito	Processo	Descrizione dell'evento	Misura
Liste di attesa	Gestione delle liste di attesa	Assunzione di comportamenti opportunistici tali da favorire: posizioni di privilegio, profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni dal punto di vista economico e della percezione della qualità della vita.	Applicare un processo di gestione di rischio, con riferimento, sia alla fase autorizzatoria, sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle interferenze con l'attività istituzionale.
Svolgimento dell'attività libero professionale (ALPI)	Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale (ALPI)	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regine di intramoenia allargata.	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI. Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obblighi istituzionali. Ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.
Svolgimento dell'attività libero professionale (ALP)	Esercizio effettivo dell'attività libero professionale	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale; violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione; svolgimento della libera professione in orario di servizio; trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.	Informatizzazione delle liste di attesa. Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia. Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali. Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione. Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione. Prevedere, nel regolamento aziendale, una disciplina di ricoveri in regime di libera professione specifiche sanzioni.
Svolgimento dell'attività libero professionale (ALPI)	Attività libero professionale espletata presso " studi professionali in rete"	Violazione degli obblighi di fatturazione; Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	Rafforzare i controlli e le verifiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Macroarticolazione (titolare del processo)
STIPULA O RINNOVO CONVENZIONI PER ACQUISIZIONE DI SPAZI ESTERNI PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE E DI RICOVERO	UO Libera Professione
Processi ad alto rischio di nuova individuazione	
Liste di prenotazione dei ricoveri programmati	UO Presidio Ospedaliero Unico

2. rapporti contrattuali con privati accreditati

Relativamente a tale specifica area si precisa che dagli esiti del monitoraggio risultano messe in atto numerose azioni di prevenzione in linea con le indicazioni fornite da ANAC.
Tuttavia, come peraltro suggerito dal titolare dei processi correlati a tale area si rende necessaria la costituzione di un apposito Tavolo Tecnico di Lavoro che partendo dall'analisi già effettuata definisca ulteriori e specifiche misure in linea con le griglie sotto riportate

Ambito	processo	Descrizione dell'evento	Misura
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Autorizzazione alla realizzazione di accordi contrattuali stipulati tra aziende sanitarie e soggetti accreditati	Mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività	Attività di verifica in merito ai presupposti autorizzativi ed al rispetto dei tempi di conclusione del procedimento amministrativo. Prevedere l'indicazione dei criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale.
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Autorizzazione all'esercizio e fase di accreditamento	Eventi rischiosi risiedono: nei ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni; realizzazione delle attività ispettive; composizione opportunistica dei team incaricati; disomogenea esecuzione delle attività ispettive stesse; redazione dei relativi verbali, ad esempio alterazione dei verbali di ispezione; omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza.	Definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento. Previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive. Rotazione degli ispettori. Definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo.
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.	Rafforzamento dei controlli quali- quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione. Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali. Attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate. Formazione e rotazione del personale addetto al controllo.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Macroarticolazione (titolare del processo)
CONTROLLO APPROPRIATEZZA RICOVERI PRESSO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale
ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale

3. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Per i processi relativi a tale area di rischio è stato costituito un apposito **Tavolo Tecnico di lavoro** per la **"Revisione delle procedure relative agli atti di liberalità e ai contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione",** il gruppo è stato formalizzato con prot.98873 del 2/9/2016 ed è composto da: UO Governo

Clinico, UO Formazione, UO Ingegneria Clinica, UO Patrimonio, Servizio Acquisti Metropolitano e IRCCS.

Considerata la complessità della materia che tocca più ambiti ed estremamente delicati, il gruppo nel corso del 2016 ha proceduto per la messa a sistema di procedure parcellizzate tra le diverse macroarticolazioni aziendali, e che prima non permettevano l'individuazione di chiari strumenti di monitoraggio per verificare la correttezza delle procedure utilizzate.
Il gruppo di lavoro coordinato dell'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, ha già predisposto le misure di prevenzione della corruzione "Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione" sta ultimando i lavori per un Regolamento unico Aziendale che disciplini gli atti di liberalità (donazioni, comodati d'uso gratuito, conto visione) e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione con la predisposizione della modulistica relativa all'assenza di conflitto di interesse.

Misura di prevenzione della corruzione 2016: Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione (vedi allegato 3).

Per le sperimentazioni sarà necessario integrare l'attuale gruppo con componenti della UO Medicina Legale e del Comitato Etico.

Il Tavolo Tecnico di lavoro che diventerà permanente proseguirà l'analisi dei processi correlati a tali aree di rischio proponendo misure organizzative e sistemi di monitoraggio per ridurre l'ambito di discrezionalità nella gestione di tali processi.

Ambito	processo	Descrizione dell'evento	Misura
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Processo di acquisizione dei farmaci	La peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte. Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione: quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale; omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.	Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente. Standardizzazione delle procedure di controllo e verifica. Affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, a partire dall'utilizzo del Sistema tessera sanitaria. Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale. Con riferimento al personale addetto alla vigilanza e al controllo, si raccomanda la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dai Soggetti destinatari e misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività. Rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazione e gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area

			sanitaria ed amministrativa nell' espletamento di attività inerenti alla funzione che implichino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Macroarticolazione (titolare del processo)
ATTIVITA' ISTRUTTORIA DEI PROVVEDIMENTI (DEI COMUNI) IN TEMA DI FARMACIE E COMMERCIO ALL' INGROSSO DEI MEDICINALI	UO Farmacia
Gestione amministrativa acquisti in economia materiale farmaceutico	UO Farmacia
Accesso alla formazione sponsorizzata	UO Formazione

4. Decessi intraospedalieri

Da una segnalazione cartacea anonima, circostanziata e dettagliata, inviata alla Direzione Generale e poi trasmessa alla Procura della Repubblica, è stata avviata l'analisi del processo di gestione dei decessi intra-ospedalieri.
L'analisi ha richiesto la stesura della Misura di prevenzione della corruzione anno 2016: Gestione dei decessi intraospedalieri Ospedali Spoke (ospedali della Provincia).
La strategia adottata è accompagnata da un sistema di monitoraggio che consente di verificare con precisione l'attuazione della misura da parte dei responsabili del processo.
Gli strumenti di monitoraggio utilizzati verranno verificati ed eventualmente revisionati nel 2017 in collaborazione con i titolari dei processi alla luce di quanto segue.

Ambito	processo	Descrizione dell'evento	Misura
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	La gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle struttura interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata.	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	Rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio. Rotazione del personale direttamente interessato e adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio. Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

Processi ad alto rischio di nuova individuazione	
Attività di Polizia Mortuaria presso le Camere Mortuarie del Presidio Ospedaliero	UO Presidio Ospedaliero Unico

Altre Aree di rischio specifiche

1. processi alto rischio da PTPC 2016-2018

Processi ad alto rischio PTPC 2016-2018 Da riprendere	Macroarticolazione (titolare del processo)
Stipula protocolli/convenzioni per inserimento con progetto individualizzato in strutture extra accreditamento	DAAT - Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
Accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali per disabili	DAAT - Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
assistenza protesica ,fornitura ausili	DAAT - Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
INSERIMENTO IN STRUTTURA DI UTENTI TRAMITE "AFFIDAMENTO DIRETTO"	DSM – Dipartimento Salute Mentale
Approvazione convenzioni per acquisto di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	UO Presidio Unico Ospedaliero e UO Servizio Amministrativi Ospedalieri

2. Rapporti con il Terzo Settore

Tra le aree specifiche a rischio questa Azienda ha individuato i rapporti con il volontariato in considerazione del rilevante numero di Associazioni che collaborano con l'Azienda USL di Bologna e dell'eterogeneità e molteplicità delle attività e degli ambiti in cui esse operano.
E' stato predisposto, a seguito della Deliberazione ANAC n.32/2016, il "Regolamento in materia di rapporti tra l'Azienda USL di Bologna e associazioni di volontariato e promozione sociale, senza scopo di lucro, con finalità solidaristiche del terzo settore", in corso di approvazione, quale prima misura organizzativa di prevenzione della corruzione.
Per il monitoraggio di tale misura verrà utilizzato lo strumento della relazione da parte del titolare/responsabile del processo per la verifica dell'efficacia della misura nel rispetto del Regolamento da parte delle Associazioni. La relazione dovrà fornire elementi utili per una puntuale verifica sulle attività svolte e sui rimborsi riconosciuti alle Associazioni.
Relativamente a tale settore si procederà alla ricognizione di tutti i rapporti in essere con le cooperative di promozione sociale, per un'analisi dei processi correlati allo svolgimento delle attività oggetto degli accordi.

Il sistema di monitoraggio

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure viene garantito attraverso l'invio al RPCT di specifiche relazioni a cadenza semestrale da parte dei Referenti anticorruzione e dei titolari/responsabili dei processi.
La relazione, in generale, rappresenta lo strumento con il quale il Referente anticorruzione/titolare del processo dichiara, sulla base delle indicazioni contenute nel presente Piano, l'attuazione delle misure sia generali che specifiche relative al proprio ambito di responsabilità. La relazione viene inviata al RPCT con cadenza semestrale entro il 31 maggio ed il 30 novembre di ogni anno.
La relazione è anche lo strumento che assicura la realizzazione degli Obiettivi di Budget coerentemente alle misure di prevenzione della corruzione e da utilizzare per la valutazione delle Performance.
La relazione è accompagnata da una check-list in cui vengono richieste informazioni e indicatori relativi allo specifico processo.
La check-list di supporto per la predisposizione della relazione semestrale prevede come contenuto obbligatorio:

- misure adottate per la rotazione del personale;
- individuazione degli indicatori per le aree individuate ad alto rischio;
- diffusione capillare del Codice di Comportamento;
- corretto utilizzo delle risorse materiali assegnate per finalità istituzionali;
- formazione orientata alla rotazione;
- verifiche di assenza di conflitto di interessi;
- verifica dell'inserimento del Patto di Integrità nella documentazione obbligatoria di gara;
- sottoscrizione del Patto di Integrità, quale condizione di ammissione alle procedure di gara;
- segnalazione di fatti che hanno comportato l'avvio di procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti assegnati alla propria unità.

Oltre alla reportistica, specifici strumenti di monitoraggio in linea con le indicazioni ANAC sono previsti all'interno della Scheda predisposta per la gestione del rischio di processi specifici.
Tale scheda contiene ulteriori strumenti, come ad esempio la condivisione di file in cartella informatizzata in cui i dati/documenti vengono implementati dalle macroarticolazioni titolari dei processi. Tale sistema consente di verificare in tempo reale gli indicatori per l'efficacia della misura.
Ciò per precisare che il monitoraggio e i conseguenti indicatori sono definiti e calibrati sull'attuazione della specifica misura prevista.
Il set di indicatori condivisi con i titolari/responsabili dei processi andrà a costituire un "Cruscotto Aziendale" che verrà progressivamente implementato, qualitativamente e quantitativamente (fonte dei dati, modalità di calcolo, tempistica di rilevazione, …).

PARTE TERZA

SEZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

TITOLO V – Parte Generale

L'evoluzione normativa

Dall'evoluzione normativa la trasparenza va intesa come principio fondamentale per ottenere la fiducia pubblica e per assicurare l'accountability delle attività.
La trasparenza è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive nonché dei diritti civili politici e sociali ed integra il diritto ad una buona amministrazione realizzando una amministrazione aperta e al servizio del cittadino.
Partendo da questa specifica connotazione, la trasparenza viene considerata la prima misura di prevenzione della corruzione per attuare i principi di integrità, responsabilità e fiducia, che il legislatore riprende dalla elaborazione contenuta nella "Raccomandation on pubblic procurement 2015". Prendendo spunto da tale elaborazione, le indicazioni legislative suggeriscono un'analisi dei rischi per orientare le misure di prevenzione della corruzione e promuovere l'integrità per settori e ambiti specifici dei diversi livelli di governo e amministrazione territoriale.

«La trasparenza amministrativa è un principio generale dell'attività e dell'organizzazione della p.a., in base al quale quest'ultima è tenuta ad assicurare la visibilità, la conoscibilità e la comprensibilità delle modalità operative e degli assetti organizzativi con cui opera nell'assolvimento dei suoi compiti di cura concreta dell'interesse pubblico.
Solo l'adeguata comprensione delle informazioni ricevute consente a chl ne entra in possesso di contestualizzarle correttamente, di rapportarle, almeno potenzialmente, a effettive dinamiche di partecipazione e di darne quindi una lettura responsabile.
Tutto ciò induce a valorizzare in modo autonomo il principio di trasparenza e a distinguerne chiaramente la portata da quella del principio di pubblicità, che assume un carattere più statico e va riferito in senso stretto alla accessibilità di documenti, di informazioni e di dati»[9].

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle Pubbliche Amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- Sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance dell'amministrazione al fine di consentirne il miglioramento;
- Assicurare la conoscenza da parte dei cittadini dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità: a tal fine, questa sezione del Piano si propone di dare attuazione alla disciplina della trasparenza tesa a garantire un adeguato livello di informazione e di legalità, per lo sviluppo della cultura dell'integrità.

[9] La trasparenza amministrativa dopo la riforma "Madia", a cura di Gianluca Gardini
Bologna, 19 gennaio 2016

Si richiama l'art. 11 comma 1, del D.lgs. n.150/2009 che fornisce la seguente definizione del concetto di trasparenza: «La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni Pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organismi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art.117, secondo comma, lettera m) della Costituzione».
Più in particolare, l'applicazione sistematica dell'analisi dei rischi è uno strumento essenziale per meglio individuare le aree in cui concentrare l'attenzione e gli sforzi per prevenire la corruzione e disegnare strategie specifiche per il contrasto della corruzione.

Le principali novità nell'aggiornamento della Sezione Trasparenza del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza: Nuova struttura.

Le principali novità introdotte in materia di trasparenza dal D.lgs. n.33/2013 così come modificato dal D.lgs. n.97/2016, e dall'ANAC con la Determinazione n.12/2015, la Deliberazione n.831/2016 e, in ultimo, con le linee guida emanate con delibera n.1310/2016, si sostanziano principalmente, da un lato in una più precisa e più ampia individuazione degli obblighi di pubblicazione e dall'altro nella modifica dell'istituto dell'accesso civico.
Ciò premesso, facendo seguito agli obiettivi di budget assegnati nel 2016 in tema di diffusione della cultura della Trasparenza, in armonia con i recenti interventi normativi in materia di obblighi di Trasparenza, si renderà, quindi, necessario dare tempestiva e corretta applicazione alle forme di accesso in esso contenute e più precisamente, **accesso civico con pubblicazione obbligatoria** e **accesso civico generalizzato e universale**. In quest'ottica, al fine di rendere i dati e le informazioni nella sezione del sito WEB dedicata all'Amministrazione Trasparente più accessibili, si prevede di proseguire nella rivisitazione ed ottimizzazione delle strategie di pubblicazione dei dati e delle informazioni. Per l'accesso civico generalizzato e universale si renderà, altresì, necessario intraprendere nuove misure organizzative da individuare in collaborazione con tutti i soggetti aziendali che, per gli ambiti di relativa competenza, sono tenuti a dare riscontro alle eventuali istanze di accesso nei tempi previsti dalla normativa.

Struttura della sezione

Le modifiche introdotte al presente Piano sono conformi a quanto previsto dalle fonti succitate.
L'Azienda USL, in linea con le indicazioni normative e le indicazioni ANAC adotta un unico Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nell'ottica della piena integrazione tra il PTTI e PTPC con un'apposita sezione dedicata alla Trasparenza.
Si richiama l'art. 10 del D.lgs n.33/2013 così modificato dal D.lgs. n.97/2016, precisando che la presente sezione costituisce atto organizzativo per i flussi informativi necessari a garantire all'interno del contesto aziendale l'individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati.

La presente sezione contiene al proprio interno la mappa ricognitiva con l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, dell'elaborazione dei dati e della pubblicazione.
La mappa ricognitiva indica, per ciascun obbligo, gli uffici responsabili di pubblicazione[10].
Per l'individuazione dei soggetti Responsabili di pubblicazione si rimanda all'elenco contenuto al paragrafo dedicato a "La struttura di supporto al RPCT" del presente Piano.
La mappa contiene la definizione, i termini entro i quali ciascun dato dovrà essere pubblicato, le modalità e gli strumenti di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi, con separata indicazione dei casi in cui l'obbligo non è applicabile.
Una parte del Piano è dedicata alla disciplina e alle modalità di esercizio dell'Istituto dell'Accesso Civico.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT): compiti in materia di trasparenza

In risposta all'obiettivo di una programmazione unica ed integrata della Trasparenza e dell'Anticorruzione la Direzione Aziendale ha individuato e nominato un unico Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, individuato, ad oggi, nella figura della Dr.ssa Grazia Matarante, soggetto preposto in Azienda all'applicazione di quanto prescritto dal D.lgs n.150/2009 e dal D.lgs n.33/2013, così come modificato dal D.Lgs n.97/2016, fonti che assegnano al Responsabile i seguenti compiti:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dei Dirigenti Responsabili per materia, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- aggiornare il Programma Triennale per la Trasparenza;
- prevedere all'interno del Programma specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa;
- segnalare i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di Pubblicazione, alla Direzione Generale dell'Azienda Usl di Bologna, all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.
- segnalare all'OIV regionale eventuali criticità specifiche aziendali sulla definizione o sull'attuazione delle misure anticorruzione, inclusi gli obblighi di trasparenza (novità introdotta dalla delibera OIV Regionale n.4/2016.

Al riguardo, si precisa che l'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV unico regionale) della Regione Emilia-Romagna, con propria deliberazione n.1/2014, nel determinare le prime indicazioni metodologiche ed operative in tema di promozione ed attestazione della trasparenza e dell'integrità, dispone che :

- «è in capo al Responsabile della Trasparenza l'obbligo di monitorare e garantire il rispetto di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti; l'OAS, sistematicamente informato dal Responsabile della Trasparenza in merito alla pubblicazione di tali atti, informa l'OIV»;

[10] Linea Guida ANAC di cui alla Deliberazione n.1310 del 28 dicembre 2016, pag.8.

- «il Responsabile per la Trasparenza segnala all'OAS, il quale informa l'OIV, eventuali casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, oltre che all'organo di indirizzo politico, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina»;
- «il Responsabile della Trasparenza segnala i casi più gravi di inadempimento agli obblighi di pubblicazione all'Ufficio di Disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare; segnala altresì tali inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità». Il Responsabile per la Trasparenza segnala all'OAS, il quale informa l'OIV.

I rapporti di collaborazione con i Responsabili di pubblicazione

Il RPTC è supportato nell'espletamento delle sue funzioni dalla rete dei Responsabili di pubblicazione che, a seguito del recente processo di riorganizzazione aziendale, è stata rivista (deliberazione n. 267 del 17 ottobre 2016).
Di seguito si riportano i nominativi dei dirigenti Responsabili della pubblicazione:

Dr.ssa Bianchi Viviana,	Dipartimento Cure Primarie;
Dr.ssa Borsari Morena,	Dipartimento Farmaceutico;
Dr.ssa Campa Rosanna,	Servizio Acquisti Metropolitano;
Dr. Dalfiume Luca,	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa;
Dr.ssa Danielli Alessandra,	Controllo di Gestione Flussi Informativi;
Dr. Descovich Carlo,	Governo Clinico e Sistema Qualità;
Dr. Di Diodoro Danilo,	Sviluppo Organizzativo- Professionale e Formazione;
Dr. Forni Andrea,	Libera Professione;
Dr.ssa Gambetti Cristina,	Dipartimento Sanità Pubblica;
Dr. Grassi Adriano,	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche;
Dr. Lelli Luca,	Servizio Unico Metropolitano Economato;
Dr. Longanesi Andrea,	Presidio Ospedaliero Unico Aziendale;
Dr.ssa Magri Elena,	Funzioni HUB;
Dr.ssa Matarante Grazia,	Anticorruzione, Trasparenza e Privacy;
Dr. Maurizzi Alberto,	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali;
Dr.ssa Melandri Laura,	Servizi Amministrativi Ospedalieri;
Dr. Minarini Andrea,	Medicina Legale e Risk Management;
Dr.ssa Mittaridonna Teresa,	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale;
Dr. Mosna Paolo,	Sistema Informativo Metropolitano;
Dr.ssa Pedrazzi Gian Carla,	Affari Generali e Legali;
Dr.ssa Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale;
Dr. Rainaldi Francesco,	Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
Dr. Samoré Nevio,	Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza;

Dr. Stigliano Nicola, Patrimonio;
Dr. Tovoli Daniele, Prevenzione e Protezione;
Dr. Trotta Giorgio Dipartimento Salute Mentale.

Il RPCT si avvale della collaborazione dei Responsabili di pubblicazione, sia nella fase di formazione che nella fase di attuazione del Piano.
Ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia è affidato il compito di individuare, elaborare, validare, aggiornare, trasmettere e pubblicare i dati di loro competenza sul sito internet aziendale, nelle Sezioni concordate, all'interno dell'area denominata "Amministrazione Trasparente": infatti, come previsto all'art.43 del D.lgs n.33/2013, «I Dirigenti responsabili degli Uffici dell'Amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge». Pertanto, ogni Direttore è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza.
Di seguito le Unità operative responsabili della trasmissione dei dati:

Nome
SAM Servizio Acquisti Metropolitano
SUME Servizio Unificato Metropolitano Economato
Dipartimento Tecnico Patrimoniale
U.O. Ingegneria Clinica
Sistema Informativo Metropolitano
Dipartimento Emergenza
Dipartimento Sanità Pubblica
DAAT Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
U.O. Comunicazione e Relazioni con il Cittadino
Dipartimento Cure Primarie
Dipartimento Farmaceutico
UOC Libera Professione
UOC Patrimonio
Dipartimento Farmaceutico

Preliminarmente alla pubblicazione, ciascun Direttore responsabile delle pubblicazioni deve tenere in considerazione la normativa inerente la protezione dei dati personali, al fine di ottenere un giusto contemperamento tra i due valori della trasparenza e della riservatezza.
In caso di violazione degli obblighi di trasparenza, la legge prevede importanti sanzioni anche pecuniarie, oltre che responsabilità disciplinare, dirigenziale ed amministrativa a carico del/dei Dirigente/i inadempiente/i, e talvolta l'inefficacia del/dei provvedimento/i.

TITOLO VI - Attività 2016 – Le strategie aziendali

La scelta strategica aziendale in materia di trasparenza nel corso del 2016, si è concretizzata con l'istituzione della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (ATP) di cui si è già ampiamente trattato nella seconda parte del Piano, con la previsione al suo interno di una specifica Unità Amministrativa "Trasparenza Comunicativa".
La UO ATP ha tra le sue funzioni quella di sviluppare:

- strategie di comunicazione specifiche per la trasparenza comunicativa,
- integrazione degli ambiti di comunicazione interna ed esterna per agire una trasparenza utile e coerente con i principi della comunicazione pubblica;

- comprensibilità degli atti amministrativi sul piano concettuale e linguistico, superando il mero adempimento formale di "pubblicazione".

Le attività poste in essere nel 2016 in tema di Trasparenza, in coerenza con l'obiettivo strategico aziendale "Diffusione della cultura della Trasparenza", sono state orientate, in conformità ai recenti interventi normativi, a rendere più accessibili i dati e i documenti.
Le suddette azioni sono state finalizzate a favorire forme diffuse di controllo per perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, e sono state strumentali ad assicurare la tutela dei diritti dei cittadini e a promuovere maggiori forme di partecipazione alle attività di questa Azienda.

Collegamento con Piano Performance, PTPC e Master Budget

Per creare il necessario legame tra il PTPC e gli altri strumenti di programmazione aziendale e di valutazione delle performance, si rimanda al Titolo II del presente documento.
In particolare, va evidenziato che al Direttore della struttura organizzativa Anticorruzione, Trasparenza e Privacy è stato assegnato l'obiettivo specifico della riprogettazione dell'area Trasparenza e Anticorruzione dei siti intranet e internet dell'Azienda USL di Bologna, al fine di migliorarne l'accessibilità e la fruibilità delle informazioni e dei dati pubblicati.
Per il 2017, al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nel D.lgs. n.97/2016 sul nuovo diritto di accesso generalizzato, si procederà ad individuare obiettivi specifici sulla ricaduta organizzativa.

Si riporta inoltre quanto specificato nelle Linee Guida del Master Budget 2017:

> «**Obiettivi con rilevanza strategica in materia Trasparenza**: facendo seguito agli obiettivi di budget assegnati nel 2016 in tema di diffusione della cultura della Trasparenza e in armonia con i recenti interventi normativi in materia di obblighi di Trasparenza, di cui al D.Lgs n. 97 /2016, si renderà necessario dare tempestiva e corretta applicazione alle forme di accesso in esso contenute e più precisamente, accesso civico con pubblicazione obbligatoria e accesso civico generalizzato e universale. In quest'ottica, al fine di rendere i dati e le informazioni nella sezione del sito WEB dedicata all'Amministrazione Trasparente più accessibili, si prevede di proseguire nella rivisitazione ed ottimizzazione delle politiche di pubblicazione dei dati e delle informazioni. Per l'accesso civico generalizzato e universale si renderà necessario intraprendere nuove misure organizzative da individuare in collaborazione con tutti i soggetti aziendali che, per gli ambiti di relativa competenza, sono tenuti a dare riscontro alle eventuali istanze di accesso nei tempi previsti dalla normativa».

Obiettivi strategici aziendali

Il principale obiettivo programmatico individuato dall'Azienda USL di Bologna in materia di trasparenza è quello di migliorare l'accessibilità e la fruibilità da parte dell'utente delle informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione.
Per dare concreta attuazione a questo nevralgico obiettivo strategico, l'Azienda intende lavorare, nel corso del triennio 2017-2019, su alcuni aspetti strumentali e di implementazione della piena fruibilità/accessibilità.

Al fine di supportare tutti i Responsabili di pubblicazione nell'assolvimento dei propri obblighi di pubblicazione e al contempo di migliorare la qualità dei dati pubblicati **è stata predisposta**, sulla base del modello fornito da ANAC nell'allegato n.1 della deliberazione n.1310/2016, un'apposita **"mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione",** ove sono individuati tutti gli obblighi di pubblicazione ad oggi vigenti con indicazione, per ogni obbligo:

- del/dei responsabili di pubblicazione competenti, del luogo di pubblicazione delle informazioni/dati/documenti da pubblicare;
- delle modalità di pubblicazione (tabelle, organigrammi, link ipertestuali, etc…);,
- dell'indicazione degli strumenti interpretativi dell'obbligo di pubblicazione, se presenti.

Il RPCT aggiornerà periodicamente tale strumento di supporto implementandone via via i contenuti.
Con questo strumento, ogni Responsabile di pubblicazione riuscirà ad individuare immediatamente quali e quanti sono i propri obblighi di pubblicazione, trovando altresì, se presenti, suggerimenti circa le migliori modalità attuative dell'obbligo, oltre ad un link ipertestuale che rimanderà alla precisa pagina in cui dovrà essere pubblicata l'informazione e/o dati e/o documenti indicati nella mappa ricognitiva.
Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione non più presenti, le informazioni, i dati e i documenti precedentemente pubblicati, saranno mantenuti pubblicati sino alla naturale scadenza dell'obbligo e, successivamente a tale momento, potranno essere richiesti attraverso lo strumento di accesso civico generalizzato, così come previsto dalla deliberazione ANAC n.1310/2016.
A corredo della citata "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione", sarà, altresì, fornito a tutti i Responsabili di pubblicazione un **decalogo contenente alcune indicazioni metodologiche** tese a garantire un più elevato standard qualitativo dei dati, informazioni e documenti da pubblicare. A titolo esemplificativo tutte le informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione dovranno indicare la data di pubblicazione/aggiornamento, il soggetto che ha pubblicato, ovvero, ancora, se il documento dovesse essere di contenuto tecnico, sarà predisposta un'apposita legenda contenente le chiavi di lettura che permettano anche al lettore "profano" la comprensione del documento e del suo contenuto.
Si procederà con un aggiornamento e **ristrutturazione dell'alberatura del sito "Amministrazione Trasparente",** al fine di rendere la struttura del sito da un lato coerente all'ordine sistematico indicato da ANAC nel citato allegato 1 della deliberazione n.1310/2016, e dall'altro migliorare la "navigabilità" del sito da parte dall'utente.
Si implementeranno ulteriormente **i corsi di formazione in tema di trasparenza** per il personale dell'Azienda**,** al fine di diffondere in modo sempre più capillare la "cultura della trasparenza" in ogni ufficio che compone la struttura.
Sarà prevista inoltre una **formazione specifica per i Redattori di pubblicazione** inserita all'interno del Piano Redazionale (strumento operativo che, partendo dalla mappa ricognitiva, evidenzia le criticità).

Realizzazione degli obiettivi assegnati

1. Iniziative di comunicazione della Trasparenza

L'Azienda USL di Bologna attiva politiche di coinvolgimento degli *stakehalders* interni (ad esempio, sindacati, dipendenti, etc..) ed esterni (ad esempio, cittadini, associazioni, imprese, etc..) per individuare le esigenze di trasparenza e tenerne conto nella selezione dei dati da pubblicare, nonché nella definizione delle

iniziative volte a garantire, più in generale, la trasparenza e la legalità dell'operato dell'Amministrazione.
Per favorire il rapporto diretto tra l'Azienda USL, i cittadini ed i diversi *stakeholders*, come si è meglio specificato nella Parte precedente del presente documento, "La giornata della trasparenza", aperta a cittadini e dipendenti, dedicata alla trasparenza e all'etica in ambito sanitario, tesa a favorire lo sviluppo di una cultura orientata alla trasparenza, integrità e alla legalità, principi che devono improntare l'agire delle Aziende sanitarie.

2. Iniziative in ambito AVEC (Area Vasta Emilia Centro)

Parallelamente alle azioni di iniziative interne, l'impatto dato dalle nuove norme in tema di prevenzione della corruzione ed obblighi di trasparenza, ha portato le Direzioni delle Aziende sanitarie AVEC (Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico S. Orsola- Malpighi di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara) ad attivare, già nel novembre 2013, un tavolo di lavoro permanente composto da tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle suddette Aziende.
In tale contesto, nel corso dell'anno 2016, si sono svolti incontri con costanti scambi informativi e momenti di confronto, che hanno toccato molteplici problematiche, dalla stesura dei Piani ed al loro monitoraggio, alla predisposizione di modulistiche e regolamenti, sino alle iniziative di formazione ed aggiornamento.
Al riguardo varie iniziative di formazione si sono svolte congiuntamente con le aziende sanitarie dell' AVEC. Sul tema si segnalano:

- il seminario formativo di AVEC , denominato: "*Il conflitto di interessi nel sistema di prevenzione della corruzione ed in particolare nel settore sanitario*", tenutosi in data 06.04.2016, presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola- Malpighi;
- il corso denominato "*appalti e contratti pubblici- speciale riforma 2016 D.Lgs n.50/2016*" tenutosi in data 21 e 23 giugno 2016, presso l'Aula Magna dell'Ospedale Maggiore, Azienda Usl di Bologna;
- il seminario formativo denominato " *trasparenza, anticorruzione alla luce delle novità introdotte dal Decreto attuativo della riforma Madia approvato dal D.Lgs 25 maggio 2016 N. 97*", tenutosi in data 14.07.2016 presso la Regione Emilia Romagna.

Il coordinamento AVEC ha consentito di attivare un punto di confronto anche con la Regione Emilia-Romagna, che si è fatta carico di trasferire ad ANAC varie istanze di chiarimento ovvero di approfondimento in merito a questioni di non facile interpretazione normativa, come già specificato nella parte dedicata alla prevenzione della corruzione.

3. Attività 2016

Monitoraggio pubblicazione curricula vitae: Realizzazione di un cruscotto informatizzato per la rilevazione in tempo reale dello stato di pubblicazione dei curricula vitae dei singoli professionisti. Tale cruscotto fornisce dati aggiornati alle macroarticolazioni. Lo stato di pubblicazione dei curricula è passato da un iniziale 30% a oltre l'80%.
Progettazione e realizzazione area Intranet Trasparenza, Anticorruzione e Privacy: indirizzo intranet (www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente /)
Intervento di miglioramento sull'accessibilità e fruibilità delle informazioni contenute nell'area Internet "Amministrazione Trasparente"

Costituzione e attivazione del Tavolo Tecnico di lavoro "Miglioramento dell'accessibilità e fruibilità dell'area trasparenza del sito web aziendale", gruppo formalizzato con prot.n.87200 del 26/7/2016 e composto dalle Macro-articolazioni UO Comunicazione, Servizio Informativo Metropolitano e Anticorruzione, Trasparenza e Privacy.
Realizzazione della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione: Alla luce delle modifiche apportate dal D.Lgs n. 97/2016 in materia di obblighi di pubblicazione, meglio individuati all'allegato n.1 delle linee guida ANAC (cfr. delibera n.1310/2016), è stata predisposta un'apposita "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione": sull'argomento si rimanda a quanto meglio esplicitato precedentemente.
Costruzione del "Profilo del committente" da nuovo codice degli appalti: si rimanda a quanto esplicitato precedentemente.
Raccolta e pubblicazione dichiarazioni patrimoniali : Alla fine dell'anno 2016 si è proceduto alla raccolta e alla pubblicazione della dichiarazioni reddituali e patrimoniali della dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa e alla raccolta delle dichiarazioni reddituali della dirigenza medica gestionale in collaborazione con il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale.
Corsi di formazione per il personale: si rimanda allo specifico paragrafo dedicato nella sezione prevenzione della corruzione.

Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza per l'anno 2016

Al fine, di monitorare lo stato di attuazione del Programma per la Trasparenza e l'integrità 2016/2018, il RPCT ha richiesto ai Responsabili di pubblicazione, per gli ambiti di rispettiva competenza, di trasmettere a cadenza semestrale (30 di aprile e 31 di ottobre) una relazione attestante i risultati del monitoraggio e la scansione delle attività svolte, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto dal Programma.
Tali relazioni hanno consentito al RPCT di redigere, in data 16.01.2017 (allegato n.2), una relazione annuale sull'efficacia delle misure di prevenzione anticorruzione e trasparenza trasmessa alla Direzione Generale ed all'Organismo di Valutazione, relazione quest'ultima che è stata altresì pubblicata nel sito "Amministrazione e Trasparente".

TITOLO VII Programmazione 2017-2019

Proseguiranno nel triennio di riferimento le azioni orientate al superamento della pubblicazione intesa come mero adempimento formale per migliorare sia sotto l'aspetto comportamentale, sia sotto l'aspetto organizzativo le attività di tutto il personale per il perseguimento degli obiettivi istituzionali finalizzati al rispetto del dettato normativo in materia di Trasparenza.
Le politiche messe in campo per il 2017, in considerazione dei positivi risultati conseguiti, saranno implementate, rafforzando il rapporto di collaborazione con i Responsabili di pubblicazione e con i titolari/responsabili dei processi attraverso la metodologia dei Tavoli Tecnici di Lavoro e della Rete dei Redattori.

Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del RPCT

L'attuazione del PTPCT richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dell'Amministrazione stessa (monitoraggio interno) sia da parte dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS).

Monitoraggio da parte dell'Amministrazione:

- ha cadenza semestrale, è eseguito da soggetti interni all'Azienda individuati nei Dirigenti Responsabili di pubblicazione per gli ambiti di rispettiva competenza.
- I soggetti di cui sopra hanno cura di trasmettere – entro il **31 maggio ed il 30 novembre** di ciascun anno – al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - una **Relazione** attestante i risultati del monitoraggio effettuato e riguardante il processo di attuazione del PTPCT, attraverso la scansione delle attività e con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto dal Piano stesso relativamente agli ambiti di rispettiva competenza. Tale Relazione dovrà essere redatta sulla base della check-list fornita della UO ATP.

Il RPCT sulla base dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione Semestrale, eseguirà delle **verifiche a campione**: in particolare, per quanto attiene agli obblighi di pubblicazione; per tale verifica si utilizzerà anche lo strumento della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione.

Il RPCT relaziona sullo stato di attuazione del Programma alla Direzione Generale ed all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS).
Il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione:

- alla Direzione Generale dell'Azienda USL di Bologna;
- all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS);
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Le novità introdotte dal D.lgs n.97/2016 e dal PNA 2016, meglio specificate dalla Deliberazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione n. 4 approvata in data 19 dicembre 2016, prevedono l'esigenza generale di segnalazione tempestiva all'OIV regionale direttamente da parte del RPCT di eventuali criticità specifiche aziendali sulla definizione o sull'attuazione delle misure anticorruzione, inclusi gli obblighi di trasparenza.

Monitoraggio dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS):
All'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), disciplinato dall'art.6 della Legge Regionale dell'Emilia-Romagna n. 26/2013, competono:

- la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali;
- 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 applicate negli Enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- l'esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art. 14 del D.lgs 27 ottobre 2009 n.150 (Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni) da successive leggi statali.

Nel 2016 si notevolmente intensificata la collaborazione tra il RPTC e l'OAS attraverso incontri, confronti sulla programmazione e sull'attuazione delle misure organizzative in

materia di trasparenza: tale modalità operativa verrà proseguita ed implementata anche nel corso del triennio 2017-2019.

Gestione ACCESSO CIVICO

in data 8 giugno 2016 è stato pubblicato, in GURI n.132, il Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n.97 contenente la "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n.190 e del Decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015 n.124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche": le disposizioni ivi contenute sono entrate in vigore il 23 dicembre 2016 .
Il nuovo Decreto, dunque, disciplina "la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni" attraverso due strumenti:

- la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni;
- l'accesso civico ai dati e ai documenti.

La nuova normativa di modifica al D.Lgs. n.33/2013 introduce un diritto di accesso generalizzato all'interno del sistema della trasparenza fino ad allora garantito mediante la sola pubblicazione: il diritto di chiunque di chiedere ulteriori dati e documenti detenuti dalla P.A. nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti (c.d. accesso civico generalizzato). Con il D.Lgs. n.97/2016 di modifica al D.Lgs. n.33/2013 viene riconosciuto il diritto all'informazione dei cittadini, diritto costituzionalmente orientato.

Con particolare riferimento all'accesso civico l'art.5 del D.Lgs. n.33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2016, prevede:

1) da un lato, una serie di obblighi di pubblicazione di dati, documenti ed informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedervi, direttamente ed immediatamente, senza autenticazione né identificazione, e di richiedere l'accesso a tali dati, documenti ed informazioni (tramite l'accesso civico tradizionale) nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione (art.5, comma1);

2) dall'altro lato, il diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti *ulteriori* a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria (art.5, comma 2 e ss.), nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti e fatti salvi i limiti di legge (accesso civico generalizzato).

Accesso civico (art.5, comma 1, D.Lgs. n.33/2013 come modificato dal D.Lgs. n.97/2016)

La richiesta di accesso civico ha ad oggetto esclusivamente i dati soggetti a pubblicità obbligatoria, non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, deve identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non pubblicati (non sono pertanto ammesse richieste di accesso civico generiche) ed è gratuita.

Tutti i dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicità ricadono nel regime di conoscibilità, che consiste nel fatto che chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente, di utilizzarli e riutilizzarli. La trasparenza costituisce un obbligo dell'Amministrazione e un diritto del cittadino a conoscere. Quest'ultimo diritto viene

soddisfatto attraverso l'esercizio dell'accesso civico qualora la pubblicazione doverosa sia stata omessa.

Trasmissione/presentazione dell'istanza

L'istanza va presentata all'attenzione del RPCT, Dr.ssa Grazia Matarante, che si pronuncia in merito alla stessa. Può essere trasmessa ai seguenti indirizzi:

- ✓ anticorruzione.trasparenza.privacy@pec.ausl.bologna.it, se l'istante è titolare di una casella postale elettronica certificata
- ✓ trasparenza@ausl.bologna.it, se il richiedente è in possesso di una casella di posta elettronica tradizionale.

Accoglimento della istanza

Nei casi di accesso civico di documenti, dati e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT, dovrà offrire adeguato riscontro motivato entro 30 giorni dal momento della ricezione dell'istanza, provvedendo, in caso di accoglimento:

- a pubblicare sul sito - nella sezione "Amministrazione Trasparente" - i dati, le informazioni o i documenti richiesti;
- a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Inoltre, ai sensi dell'art.5, comma 10, del D.lgs. n.33/2013 e successive modificazioni e integrazioni, in caso di mancata pubblicazione di dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT è obbligato ad effettuare la segnalazione di cui all'art.43, comma 5, all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (ogni omissione di pubblicazione obbligatoria costituisce illecito disciplinare), nonché, nel caso di specie, alla Direzione Generale ed all'OAS/OIV-SSR.

Diniego dell'istanza o inerzia nella risposta

In caso di diniego, ne va data comunicazione al richiedente entro il medesimo termine di 30 giorni.

In caso di inerzia da parte del RPCT, in virtù della sua collocazione in Staff al Direttore Generale, l'istante potrà rivolgersi al titolare del potere sostitutivo, che nel caso dell'AUSL di Bologna è individuato nella figura del Direttore Generale, ai seguenti indirizzi:

- ✓ protocollo@pec.ausl.bologna.it,
- ✓ direzione.generale@ausl.bologna.it.

A fronte dell'inerzia da parte del RPCT o del titolare del potere sostitutivo, il richiedente, ai fini della tutela del proprio diritto, può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale, ai sensi dell'art.116 del D.L.gs. 2 luglio 2010 n.104.

Accesso civico generalizzato ex art.5, comma 2, del D.L.gs. n.33/2013 come modificato dall'art. 6 del D.Lgs. n.97/2016

Il D.Lgs. n.97/2016 introduce un nuovo strumento, ispirato al FOIA (Freedom of Information Act), che si può definire diritto di accesso generalizzato finalizzato a garantire la libertà di informazione di ciascun cittadino sui documenti e i dati (escluse le informazioni che comporterebbero un'attività di elaborazione) detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni.

La norma di riferimento è costituita **dall'art.5, comma 2**, del D.Lgs n.33/2013, nel testo modificato dall'art.6 del D.Lgs. n.97/2016, secondo la quale «*chiunque ha diritto di accedere* ***ai dati e ai documenti*** *detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni,* ***ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione*** *ai sensi del presente decreto,* ***nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis***».

Al riguardo, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più meramente improntato «*a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*» attraverso l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a *«tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa*», rendendo accessibili i dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni.

L'accesso civico generalizzato, diversamente dall'accesso civico tradizionale, presuppone un'accessibilità generalizzata riconosciuta a chiunque, ma è caratterizzato da un'ampia discrezionalità in capo alla Pubblica Amministrazione: quest'ultima ha l'obbligo di istruire la richiesta per la formulazione di un provvedimento motivato, sia in caso di accoglimento sia in caso di diniego. L'istruttoria prevede la valutazione in merito ai limiti e alle esclusioni all'accesso civico previsti dalla normativa, oltre che sugli elementi necessari a circostanziare la richiesta.

In questo caso, l'istanza di accesso:

- può essere formulata da chiunque;
- non deve essere motivata;
- deve comunque identificare i dati o i documenti richiesti: non sono pertanto ammesse richieste di accesso civico generiche;
- il rilascio dei dati o documenti sia in formato elettronico che cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo sostenuto dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

A. Trasmissione/presentazione dell'istanza.

In via transitoria, in attesa che vengano adottate- entro il mese di giugno p.v. - le apposite Linee Guida Aziendali in tema di accesso, l'istanza potrà essere trasmessa per via telematica all'indirizzo pec protocollo@pec.ausl.bologna.it, ovvero sottoscritta e inviata a mezzo posta all'Ufficio Protocollo, sito in via Castiglione n.29, 40124- Bologna, unitamente a copia fotostatica non autenticata di valido documento di identità del richiedente.

Qualora l'istanza di accesso venga presentata direttamente all'Ufficio Protocollo, la stessa dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di valido documento di identità del sottoscrittore.

B. Trattazione dell'istanza

Nei casi di accesso civico generalizzato ed universale relativo a dati e documenti in possesso della Pubblica Amministrazione, l'Ufficio Protocollo provvederà ad indirizzare l'istanza al Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati o i documenti oggetto di accesso.

- il Responsabile dell'Ufficio che detiene i dati o i documenti oggetto di accesso, provvede ad effettuare la necessaria istruttoria secondo quanto previsto dall'art.5, commi 5 e 6, del D.lgs n.33/2013, individuando preliminarmente eventuali controinteressati, ai quali deve dare comunicazione dell'istanza di accesso civico mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione;
- entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso;
- a decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di 30 giorni è sospeso fino alla eventuale opposizione dei controinteressati: decorso tale termine, la Pubblica Amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione (quindi il termine per la conclusione del procedimento di accesso civico può allungarsi fino a 40 giorni);
- laddove sia stata presentata opposizione da parte dei controinteressati e l'Amministrazione decida di accogliere l'istanza di accesso civico, l'Amministrazione dà comunicazione dell'accoglimento dell'istanza ai controinteressati e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di 15 giorni dalla ricezione della stessa comunicazione di accoglimento da parte dei controinteressati;
- in caso di accoglimento dell'istanza di accesso civico nonostante l'opposizione, i controinteressati possono presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

C. Limiti dell'accesso civico generalizzato.

Preliminarmente, si osserva che, in base al comma 6 dell'art.5, «Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati»; inoltre «il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati».

Secondo quanto disposto **dall'art.5 bis comma 1** del D.L.gs n.33/2013, come modificato dal D.Lgs n.97/2016, l'accesso civico generalizzato ed universale è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

a) sicurezza pubblica ed ordine pubblico;
b) sicurezza nazionale;
c) difesa e questioni militari;
d) relazioni internazionali;
e) politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
f) conduzione di indagini sui reati e loro perseguimento;
g) regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso civico generalizzato ed universale, **ex art. 5 bis comma 2** del D.L.gs n.33/2013, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

a) protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
b) libertà e segretezza della corrispondenza;
c) interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

L'accesso civico generalizzato ed universale, infine, **ex art. 5 bis comma 3** del D.L.gs n. 33/2013, è escluso nei casi di segreto di stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'art. 24, comma1, della legge n. 241 del 1990.

Se i limiti di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 5 bis, riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
I limiti di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 5 bis si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato.
L'accesso civico non può essere negato ove, per la tutela degli interessi di cui ai commi 1 e 2 dell'art.5 bis, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.
Ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico generalizzato ed universale di cui all'art.5 bis, si rimanda alle linee guida approvate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con deliberazione n.1309 in data 28.12.2016.

D. Casi di diniego totale, parziale dell'accesso o di inerzia della P.A:

- Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso generalizzato o di mancata risposta da parte dell'Amministrazione entro il termine di 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.
- Se l'accesso è stato negato o differito per evitare un pregiudizio concreto alla tutela della protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve sentire il Garante per la Protezione dei dati personali il quale si pronuncia entro il termine di 10 giorni dalla richiesta.
- A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

e della Trasparenza è sospeso fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti 10 giorni.

- Avverso la decisione dell'Amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'art. 116 del Codice del Processo Amministrativo di cui al Decreto Legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

E. Supporto da parte della UOC Anticorruzione, trasparenza e Privacy.
L'UOC Anticorruzione Trasparenza e Privacy garantirà il supporto dei Responsabili degli Uffici che detengono i dati, o i documenti oggetto di accesso generalizzato per fornire loro, se richiesto, adeguato supporto tecnico-giuridico, formulando se del caso apposito parere.

La procedura sopra descritto, adottata in via transitoria, sarà debitamente riportata, unitamente a tutte le ulteriori informazioni utili per l'istante che intende ricorrere al citato istituto, anche nell'apposita pagina web presente all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente".

Obiettivi programmatici in tema di accesso.

In vista della futura adozione del **Regolamento in materia di accesso**, l'Azienda USL di Bologna ritiene necessario, in collaborazione con tutti i soggetti aziendali coinvolti nel processo, definire un nuovo assetto organizzativo **per la gestione unitaria delle tre forme di accesso** previste dalla normativa (**Accesso difensivo ex L.241/90**, **Accesso civico,** e **Accesso civico generalizzato**)
Si ipotizza un nuovo assetto organizzativo con il coinvolgimento degli Uffici Relazioni con il Cittadino (URP).
Entro il 31.03.2017, termine ultimo a seguito di proroga da parte di ANAC, è altresì prevista la prima pubblicazione del Registro degli accessi civici, per la cui realizzazione e gestione a regime, potrebbe essere utilizzata la piattaforma BABEL già in uso presso le Aziende Sanitarie Regionali.

Trasparenza e Privacy

L'Azienda USL di Bologna applica la normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al D.lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.
Le cautele imposte dalla suddetta normativa devono ovviamente essere osservate anche nell'applicazione degli obblighi di trasparenza di cui al citato D.lgs. n. 33/2013.
Al riguardo, si segnala che il Garante per la Protezione dei dati Personali ha emanato in data 15.05.2014 il Provvedimento a carattere generale ad oggetto "Linee Guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati": come previsto dal citato Provvedimento, l'Ausl di Bologna ha inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente un alert generale con cui si informa 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 Dlgs n. 36/2006 di recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono*

stati raccolti e registrati e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali".

PARTE QUARTA

Conclusioni

Il presente Piano è stato predisposto nell'ottica della integrazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza individuando quest'ultima come prima misura di prevenzione della corruzione.
La programmazione delle misure è stata effettuata tenendo conto del contesto esterno ed interno con la previsione di strumenti necessari per limitare la diffusione di eventi corruttivi e per aumentare la fiducia del cittadino nell'operato dell'Azienda USL di Bologna.
La Direzione Generale dell'AUSL di Bologna , entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile Anticorruzione, approva l'implementazione del P.T.P.C.T. per il triennio.
Il presente Piano verrà pubblicato a cura del RPCT nella Sezione Amministrazione Trasparente – "Altri contenuti Corruzione" – Piano Triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019.

Fonti

- Comunicato del Presidente ANAC del 21 dicembre 2016 contenente nuove indicazioni in materia di "Attestazioni OIV, o organismi con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2016 e attività di vigilanza dell'Autorità. Proroga al 31 marzo 2017 del termine per l'attestazione e al 30 aprile 2017 del termine per la pubblicazione";
- Schema di "Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art.14 del D.lgs.33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art.13 del D.lgs.97/2016;
- Determinazione n.1310 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Prime 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";
- Determinazione n.1309 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2 del D.lgs. n.33/2013";
- Deliberazione n.4 del 19.12.2016 dell'Organismo Indipendente di valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, "Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni, ai sensi del D.lgs. n.97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 14 dicembre 2016 contenente alcune indicazioni interpretative sulle Linee Guida n.3 recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni»;
- Nuovo "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, come modificato dal

decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97" emanato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e approvato il 16 novembre 2016;

- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 26 ottobre 2016 recante "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti in materia di pubblicazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi e del programma triennale dei lavori pubblici sul sito informatico dell'Osservatorio, ai sensi dell'art.21, comma 7, del d.lgs.50/2016";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 5 ottobre 2016 recante "Indicazioni operative in merito alle modalità di calcolo della soglia di anomalia nel caso di aggiudicazione con il criterio del prezzo più basso";
- Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN, proposte dall'Autorità Nazionale Anticorruzione il 20 settembre 2016;
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 14 settembre 2016 contenente "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti e agli operatori economici in materia di affidamento di servizi sociali";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 5 ottobre 2016 ad oggetto "Regolamento per il rilascio dei pareri di precontenzioso di cui all'art.211, comma 1, del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 e modalità di trattazione delle istanze pregresse";
- Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sul c.d. Nuovo Codice dei contratti pubblici, di cui alle:
- Deliberazione n.973 del 14 settembre 2016, Linee Guida n.1 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria";
- Deliberazione n.1005 del 21 settembre 2016, Linee Guida n.2 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Offerta economicamente più vantaggiosa";
- Deliberazione n.1096 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n.3 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni";
- Deliberazione n.1097 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n.4 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici";
- Deliberazione n.1190 del 16 novembre 2016, Linee Guida n.5 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici";
- Deliberazione n.1293 del 16 novembre 2016, Linee Guida n.6 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice";
- D.lgs. 26 agosto 2016 n.179 recante "Modifiche ed integrazioni al Codice dell'Amministrazione digitale in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche";
- Deliberazione n.833 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, ad oggetto "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";

- Deliberazione n.831 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Deliberazione n.3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97, "Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n.190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 11 maggio 2016 in materia di "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti e agli operatori economici a seguito dell'entrata in vigore del Codice dei Contratti Pubblici, d.lgs. n.50 del 18.4.2016";
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n.50, "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture", c.d. Nuovo Codice dei contratti pubblici;
- Legge 28 dicembre 2015, n.208, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)", artt.522, 523;
- Delibera dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e Aziende del SSR e per l'ARPA della Regione Emilia-Romagna n.2 del 18/12/2015 contenente "Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS";
- Comunicato del Presidente ANAC del 4 novembre 2015 contenente indicazioni in materia di "Utilizzo improprio delle proroghe/rinnovi dei contratti pubblici";
- Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015 contenente "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Orientamento ANAC n.24 del 21 ottobre 2015;

- Decreto Ministeriale emanato dal Ministero dell'Interno in data 25 settembre 2015, recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";
- Atto di segnalazione, a Parlamento e Governo, del Consiglio dell'ANAC n.6 del 23 settembre 2015 contenente "Proposte di modifica alla disciplina in tema di inconferibilità di incarichi amministrativi, per condanna penale, contenuta nel D.lgs. n.235/2012 e le antinomie rispetto alle previsioni in tema di inconferibilità, per condanna penale, previste dal D.lgs. n. 39/2013";
- Legge 7 agosto 2015, n.124, contenente le "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", in particolare art.7 rubricato "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza";
- Provvedimento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 15.7.2015 recante "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio, ai sensi dell'art.47 del D.Lgs. 14.3.2013 n.33";
- Atto di segnalazione, a Parlamento e Governo, da parte del Consiglio dell'ANAC, n.4 del 10 giugno 2015, contenente "Proposte di modifica, correzione e integrazione della normativa vigente in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi amministrativi";

- Orientamento ANAC n.21 del 10 giugno 2015;
- Legge 27 maggio 2015, n.69 contenente "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio";
- Determinazione ANAC n.6 del 6 maggio 2015 contenente "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti";
- Comunicazione del Presidente ANAC prot.0021671 del 29 dicembre 2014 ai Responsabili della prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- Deliberazione ANAC n.149 del 22 dicembre 2014 di "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n.39/2013 nel settore sanitario";
- Deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna n.292 del 18/12/2014 di "Costituzione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", come integrata dalla deliberazione n.22 del 16.1.2015;
- Deliberazione ANAC n.148 del 3 dicembre 2014 recante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità";
- Protocollo d'Intesa tra ANAC e Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali del 05/11/2014 per la realizzazione di una collaborazione di natura amministrativa finalizzata ad individuare e sperimentare nuovi modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al Governo delle Aziende Sanitarie;
- Sentenza del Consiglio di Stato n.5583/2014 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n.190;
- Delibera n.1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna recante "Provvedimento in materia di trasparenza, anticorruzione, valutazione e ciclo di gestione della performance";
- Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.1520 dell'11 settembre 2014 ad oggetto "Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna";
- Delibera ANAC del 9 settembre 2014 recante "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento";
- Legge 11 agosto 2014, n.114 di "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari";
- Deliberazione della Giunta Regione Emilia-Romagna 30 giugno 2014, n.966, "Approvazione del Patto di Integrità in materia di contratti pubblici";
- Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.334 del 17 marzo 2014 ad oggetto "Approvazione della disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna";
- Legge Regionale Emilia-Romagna 20 dicembre 2013, n.26, ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle

amministrazioni regionali" che, all'art.6, istituisce un Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;

- Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.865/2013, "Approvazione del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci ai sensi del DM 1 marzo 2013";
- Delibera CIVIT (ora ANAC) n.72 dell'11/9/2013 di "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)";
- Intesa Conferenza Unificata Stato Regioni del 24.07.2013;
- Indicazioni in materia di trasparenza della Regione Emilia-Romagna PG 2013-158950 del 02.07.2013 ad oggetto "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR – Applicazione del D.Lgs. n.33/2013";

- D.P.R. 16 aprile 2013 n.62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165";
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Legge 17 dicembre 2012, n.221 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 ottobre 2012, n.179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese".
- Legge 6 novembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- Decreto Legge 18.10.2012 n.179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", in particolare art. 34-bis rubricato "Autorità nazionale anticorruzione";
- Legge 28 giugno 2012, n.110, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999";
- Provvedimento della Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia adottato in data 4 maggio 2011 recante "Istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette";
- D.P.R. 5 ottobre 2010, n.207, "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»";
- Delibere CIVIT (ora ANAC):
- n.6/2010 ad oggetto "Prime linee di intervento per la Trasparenza e l'integrità";
- n.105/2010 ad oggetto "Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità";
- n.2/2012 ad oggetto "Linee Guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità";
- n.50/2012 ad oggetto "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016";

- n.71/2013 ad oggetto “Attestazioni Organismo Indipendente di Valutazione sull’assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l’anno 2013”;
- n.77/2013 ad oggetto “Attestazioni OIV sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 3 agosto 2009, n.116, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale";
- D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163, contenente il “Codice dei Contratti Pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Legge 4 marzo 2009 n.15, recante “Delega al Governo finalizzata all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale dell’economia e del lavoro e alla Corte dei Conti”;
- Decreto legislativo 21 novembre 2007 n.231, recante “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”;
- Codice Penale (art.314 e seguenti).

ALLEGATI

Allegato 1: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione 2016. "Gestione dei decessi intraospedalieri – Ospedali Spoke"

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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Misura di prevenzione della corruzione anno 2016

GESTIONE DECESSI INTRAOSPEDALIERI NEGLI OSPEDALI SPOKE

Area di Intervento:
Aggiornamento Piano Nazionale Anticorruzione (ANAC Deliberazione n. 12 del 28 ottobre 2015) individua questa area ad elevato rischio corruttivo con priorità di intervento.

Tipologia di rischio:

- comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili da parte del personale (es. personale di reparto, addetti alle portinerie, personale 118, centralinisti);
- indicazione/suggerimento ai parenti, della persona deceduta da parte degli addetti alle camere mortuarie e dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri dietro riconoscimento da parte di quest'ultima di un beneficio economico o di altra natura patrimoniale e non;
- accettazione impropria di regali o compensi da parte del personale addetto a fronte della promessa ai congiunti della persona deceduta, di una particolare cura e attenzione nella gestione della salma prima della presa in carico da parte della ditta di Onoranze Funebri.

Misure di prevenzione:

1. Regolamentazione dell'accesso alle Camere Mortuarie
Alle Camere Mortuarie degli Ospedali di Bazzano, Bentivoglio, Budrio, Loiano, Porretta Terme, San Giovanni in Persiceto e Vergato si accede solo attraverso il ritiro delle chiavi conservate presso le portinerie.
I familiari potranno vegliare il proprio congiunto in qualunque ora della giornata, previo ritiro delle chiavi presso le portinerie, lasciando un documento di identità e sottoscrivendo l'apposito Registro. Il documento di identità, sarà restituito al momento della riconsegna delle chiavi.
Le Imprese Funebri, per svolgere i propri servizi, dovranno ritirare le chiavi presso le portinerie, esibendo il mandato dei congiunti della persona deceduta e compilando e sottoscrivendo l'apposito Registro. L'operatore dell'impresa funebre lascerà anche il suo documento di identità, che sarà restituito al momento della riconsegna delle chiavi.

2. **Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'impresa di Onoranze funebri della quale avvalersi.**
Il personale dipendente o che opera per conto dell'Azienda USL di Bologna non è autorizzato a fornire nominativi ed indirizzi di Imprese di Onoranze Funebri.
Di fronte ad eventuali richieste dei familiari di informazioni su imprese funebri, gli operatori dovranno consegnare l'elenco delle Onoranze Funebri di Bologna e Provincia.
L'elenco assicura massima trasparenza nella gestione e uguale opportunità alle imprese che operano sul nostro territorio.
Il suddetto elenco con i successivi aggiornamenti è disponibile nel sito Aziendale e nella Intranet.

Anticorruzione, Trasparenza e Privacy
Misura di prevenzione della corruzione anno 2016

Verifica e monitoraggio:

La Direzione Sanitaria di Presidio e la Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa effettueranno con cadenza trimestrale attività di verifica sulla corretta applicazione delle misure di prevenzione, segnalando alla Direzione Generale e al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali comportamenti non conformi, sia degli operatori interni che degli operatori esterni (ad esempio concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese del servizio funebre).
Anche il Responsabile della prevenzione della corruzione, potrà nel rispetto della normativa in materia, esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure.

Allegati:

- IO22 Gestione della persona deceduta Ospedali di Bazzano, Bentivoglio, Budrio, Loiano, Porretta Terme, S. Giovanni in Persiceto, Vergato.
- Elenco delle Onoranze Funebri di Bologna e Provincia

Allegato 2: Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2016 – Griglia ANAC

Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)
Grazia	Matarante	27/09/1960	Dirigente Amministrativo	01/02/2016	si						

	Domanda	Risposta *(Max 2000 caratteri)*
1	**CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)**	
1.A	**Stato di attuazione del PTPC** - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	La nomina della sottoscritta è intervenuta dopo l'adozione del PTPC 2016-2018. Tale PTPC ha richiesto in corso d'anno l'aggiornamento di alcune parti per un rilevante riassetto organizzativo aziendale che ha comportato oltre alla revisione del cronoprogramma, la rivisitazione della rete dei referenti Anticorruzione, tenendo conto della Det. 12/2015 di ANAC. Sostanzialmente il livello di attuazione del PTPC è positivo, con la sua capillare diffusione e presa d'atto da parte di tutti i direttori delle macroarticolazioni aziendali con il loro impegno di darne effettiva attuazione. E' proseguita e si è intensificata, anche nel 2016 la collaborazione fra gli RPC delle Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) ed in particolare è stato attivato un coordinamento tra le Aziende di Area Metropolitana per la gestione del rischio per i processi gestiti dai servizi unificati (Amministrazione del Personale SUMAP, Dipartimento Acquisti SAM, Contabilità e Finanze SUMCF e Economato SUME). Si è avviata una nuova metodologia per l'analisi dei processi organizzativi aziendali e interaziendali, con un approccio multiprofessionale con la costituzione di Tavoli Tecnici di lavoro per singola area tematica.

1.B	**Aspetti critici dell'attuazione del PTPC** - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	L'analisi del contesto aziendale ha fatto emergere la necessità di intensificare le azioni per sviluppare una maggiore cultura sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, per superare un approccio costrittivo individuale nell'applicazione delle disposizioni normative. La diffusione di questa cultura è volta a stimolare la partecipazione di tutto il personale per migliorare il funzionamento dell'organizzazione e di conseguenza, delle misure organizzative contenute nel PTPC. I numerosi riassetti organizzativi (processi di unificazione) che hanno interessato Azienda USL di Bologna negli ultimi anni rappresentano un altro elemento di forte criticità per le difficoltà di integrazione in un contesto di grandi dimensioni e di particolare complessità come quello aziendale. In questo quadro l'analisi dei processi diventa molto difficoltosa, in quanto è ancora in corso il processo per la loro omogeneizzazione.. Ai suddetti aspetti critici si aggiunge la difficoltà di agire in un contesto sanitario che richiede il supporto di figure professionali con conoscenze e competenze specifiche, in grado di supportare una analisi corretta e puntuale dei processi e per individuare conseguentemente le reali misure di prevenzione.
1.C	**Ruolo del RPC** - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	La Direzione Aziendale, particolarmente sensibile a tali tematiche, ha ritenuto opportuno costituire una struttura organizzativa ad hoc, UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, per una gestione unitaria delle funzioni, dedicando specifiche risorse, e sostenendo la centralità del ruolo del RPCT, collocandolo in Staff al Direttore Generale. Tale collocazione consente una condivisione delle strategie con gli organi di vertice in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza. L'ulteriore fattore che ha stimolato le funzioni di coordinamento dell'RPCT è lo sviluppo della collaborazione con l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) e con l' OIV Regionale.
1.D	**Aspetti critici del ruolo del RPC** - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	L'aspetto più critico è la mancanza della conoscenza approfondita di buona parte di percorsi clinico assistenziali superabile unicamente con una maggiore collaborazione da parte delle professionalità specifiche che gestiscono tali processi. Diventa quindi indispensabile agire per il miglioramento delle relazioni con la parte clinico assistenziale aziendale al fine di evidenziare le reali criticità e individuare logiche di sistema per prevenire e gestire i rischi. Una chiara e corretta matrice di responsabilità aiuterebbe a superare gli aspetti critici del ruolo. La complessità organizzativa e la dimensione territoriale dell'Azienda USL di Bologna e i processi di unificazione interaziendali rendono molto più difficoltoso il raggiungimento di tale obiettivo.

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**	Il monitoraggio sulla sostenibilità delle misure contenute nel PTPC è stato assicurato attraverso la richiesta di relazioni semestrali ai Referenti Anticorruzione. In particolare per il **Monitoraggio dei tempi procedimentali** è stato attivato un tavolo tecnico di lavoro per l'implementazione di una specifica funzione informatizzata nel sistema informatico di gestione documentale in uso presso l'Azienda USL di Bologna. L'implementazione del programma per il suddetto monitoraggio ha comunque subito un forte rallentamento, per l'estensione di tale piattaforma a tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

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)	**x**	Da una segnalazione cartacea anonima, circostanziata e dettagliata, inviata alla Direzione Generale prima della mia nomina, trasmessa alla Procura della Repubblica, è stata avviata l'analisi del processo di gestione dei decessi intra-ospedalieri. L'analisi ha richiesto la stesura della Misura di prevenzione della corruzione anno 2016: **Gestione dei decessi intraospedalieri Ospedali Spoke** (ospedali della Provincia). La misura adottata è accompagnata da un sistema di monitoraggio che consente di verificare con precisione l'attuazione della misura da parte dei responsabili del processo.
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi		
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**	L'integrazione è in corso ed avviene nel momento dell'analisi di processo, in condivisione con i titolari/responsabili dei processi e le gestioni; in questa fase vengono definiti gli indicatori.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	**Indicare se sono stati mappati tutti i processi**		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)	x	Sono stati mappati tutti i processi amministrativi, mancano ancora alcuni processi clinico assistenziali. In continuità con il precedente PTPC l'attenzione si è concentrata sui processi ad alto rischio già individuati nella precedente mappatura. E' stato inoltre avviato un Tavolo Tecnico multidisciplinare per l' **Analisi dei processi clinico assistenziali**: liste di attesa con definizione delle aree a maggior rischio e raffronto dati Libera Professione.

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):**		La continua e numerosa produzione normativa di questo ultimo anno, ivi comprese le indicazioni di ANAC, e la complessità organizzativa aziendale, con l'avvio di processi di unificazione interaziendali comporta necessariamente una costante revisione del modello di gestione del rischio che richiede una continua rivisitazione ed ampliamento dell'analisi. E' stato avviato il Tavolo tecnico sulla **Riforma del codice dei contratti pubblici** per la progettazione del profilo del committente (Sito Aziendale) per assolvere, in conformità alla normativa, a tutti gli obblighi di pubblicazione, operando per un miglioramento della qualità dei dati pubblicati, nell'ottica che la trasparenza rappresenta la prima misura di prevenzione della corruzione. E' stato avviato il Tavolo tecnico finalizzato a realizzare misure organizzative per una corretta gestione di tutti gli **Atti di liberalità e delle sponsorizzazioni per la Formazione e la Comunicazione.** Il Tavolo Tecnico ha predisposto una bozza di linee guida per le misure organizzative e di monitoraggio per verificarne l'attuazione attraverso un report unico aziendale che verrà pubblicato nell'Area Amministrazione Trasparente del Sito Aziendale.
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)		
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):**		Vedi punto 2.B.5 Misura di prevenzione della corruzione anno 2016: **Gestione dei decessi intraospedalieri Ospedali Spoke** (ospedali della Provincia). La misura adottata è accompagnata da un sistema di monitoraggio che consente di verificare con precisione l'attuazione della misura da parte dei responsabili del processo.
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)		
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	**X**	
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)		
4.B.2	No	**X**	
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	Viene assicurato il costante monitoraggio dei dati pubblicati anche rispetto alla loro qualità, finalizzato al miglioramento della fruibilità e accessibilità degli stessi. Il monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione nell'Area Amministrazione Trasparente del Sito Aziendale è stato anche assicurato attraverso la richiesta di relazioni semestrali ai Responsabili di pubblicazione Trasparenza.
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:**		Uno dei fattori che determina una scarsa qualità delle informazioni pubblicate è rappresentato dalla mancanza di procedure informatizzate per la Gestione del Personale. Tale criticità è stata posta all'attenzione del tavolo Tecnico Regionale che sta ultimando lo sviluppo del sistema di Gestione Unico Risorse di tutti i dati e le informazioni riguardanti le risorse umane. Per migliorare il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza è in corso la stesura di un Piano Redazionale che, in conformità alla griglia ANAC, fornisce un quadro completo degli obblighi di pubblicazione specifici per ogni responsabile consentendo un miglioramento della qualità dei dati pubblicati.
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		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	**x**	ANAC, AGENAS, AVEC, IOR, Regione Emilia-Romagna
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	**x**	
5.C.6	Altro (specificare quali)	**x**	FAD: corso realizzato dall'RPC implementato on line da Consorzio Med3
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:**		E' necessario un investimento culturale sulla Dirigenza che sensibilizzi il personale tutto alla partecipazione agli eventi formativi.
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	**1603**	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	**6552**	
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**	La rotazione del personale prevista nel PTPC si è realizzata di fatto con il riassetto organizzativo aziendale che ha comportato per il personale non dirigente, un numero di 1503 diverse assegnazioni funzionali con cambio di Centro di Costo e per il personale dirigente, un numero di 101 conferimenti di nuovo incarico.
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)		
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	X	
7.B	**Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:**		Con riferimento a questa materia, nel PTPC 2015/2017 si è richiamata la delibera ANAC n. 149/2014 che ha precisato che le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario. La verifica, con riferimento al Direttore Generale è di competenza della Regione. Si precisa che con delibera n. 169 del 23/2/2015 la Regione Emilia-Romagna ha nominato il nuovo Direttore Generale dell'ASL di Bologna. Con delibere del Direttore Generale dell'ASL, n. 121 e 123 del 2015, sono stati nominati il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario. La Direzione Generale ha acquisito e pubblicato le dichiarazioni di cui al Dlgs 39/2013 rese dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Scientifico del IRCCS.
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)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016	x	

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:**		vedi punto 7.B
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**	
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		

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)	**2**	
10.D.2	No		
10.E	**Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:**		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	**x**	
10.F	**Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione**		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	**X**	
10.G	**Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:**		La difficoltà maggiore è l'interiorizzazione da parte dei dipendenti della cultura della segnalazione intesa come dovere.
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)		
11.C.2	No	**x**	
11.D	**Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:**		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No	**X**	
11.E	**Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:**		Il Codice di Comportamento è stato ampiamente diffuso, attraverso la Intranet Aziendale che consente la capillare conoscenza da parte di tutto il personale.
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)	**2**	Segnalazioni inviate alla Direzione e trasmesse per competenza alla Procura della Repubblica. Per entrambe le indagini sono in corso.
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)	**1**	Furto di beni aziendali
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):**		
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:**		

Allegato 3: Misura di prevenzione della corruzione 2016: Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione

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

Misura di prevenzione della corruzione anno 2016

GESTIONE ATTI DI LIBERALITA' E CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE PER FORMAZIONE E PROGETTI DI COMUNICAZIONE

Area di Intervento:

Aggiornamenti Piano Nazionale Anticorruzione (ANAC Delibere 12/205 e 831/2016) individuano questa area ad elevato rischio corruttivo con priorità di intervento

Tipologia di rischio:

Corruzione nei rapporti con il privato:
Il reato potrebbe essere realizzato nel caso in cui un dirigente offra e/o prometta ad un ente esterno, in cambio di denaro o altra utilità, favoritismi ad esempio nell'aggiudicazione di una gara, nell'assunzione di un parente…

Conflitto di interesse:
la ricezione di un dono obbliga ad uno scambio; quando questo sistema di compensazione si attua all'interno dell'Azienda, si crea un legame di reciprocità che evoca ambiguità. Pertanto i doni o altre utilità possono trasformare le relazioni sociali tra i dipendenti ed i soggetti esterni.

Modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria:
Oltre ai canali ordinari di approvvigionamento delle aziende sanitarie è necessario monitorare anche le altre modalità di ingresso delle tecnologie. E' possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato, va infatti monitorata la percentuale delle tecnologie entrate in comodato o in prova trasformate, a fine periodo, in acquisto.

Misure di prevenzione indicate da ANAC:

1. Le dichiarazioni pubbliche di interesse devono essere inserite quale misura di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo per color che espletano funzioni decisionali e di gestione delle risorse in materia di dispositivi, tecnologie e sponsorizzazioni (titolo II Sanità 2.2.3 Del.12/2015 ANAC)
2. Le offerte di sponsorizzazioni devono pervenire non al singolo professionista ma alla struttura indicata dall'Azienda (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC);
3. Le sponsorizzazioni vanno inserite in apposito fondo da gestire secondo i criteri di rotazione del personale (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC);
4. La pubblicazione delle procedure aziendali autorizzative delle donazioni, comodati d'uso e le valutazioni "in prova" (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC);
5. La pubblicazione delle informazioni dei comodati d'uso e le valutazioni "in prova di un set minimo di dati: richiedente/utilizzatore, tipologia della tecnologia, estremi dell'autorizzazione, durata /ternimi di scadenza, valore economico della tecnologia ed eventuali costi per l'azienda (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC).

Misure di prevenzione adottate:

1. Adozione di nuova modulistica per donazioni, comodati, conto visione (atti liberalità) e sponsorizzazioni con inserimento delle dichiarazioni pubbliche di interesse sia per i dipendenti che per i soggetti esterni;
2. Realizzazione di un sistema di reportistica per il monitoraggio/verifica delle donazioni, comodati d'uso gratuito, conto visione e sponsorizzazioni per formazione e progetti di comunicazione, pubblicato semestralmente nel sito aziendale.
3. Istituzione del Fondo Aziendale Formazione (FAF) da gestire secondo criteri di rotazione, imparzialità e con modalità che garantiscano la piena trasparenza.
4. Stesura del "Regolamento atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per formazione e progetti di comunicazione" e relativa modulistica; pubblicazione e pubblicizzazione nel sito e nella Intranet aziendale entro il 30/6/2016

Verifica e monitoraggio:

I Referenti in materia di prevenzione della corruzione e i Responsabili della Pubblicazione individuati dovranno verificare il corretto inserimento dei dati nel file della cartella condivisa *\\fs6\attidiliberalità*, le proposte pervenute e i relativi step procedimentali di donazioni, comodati d'uso gratuiti, conto visione e sponsorizzazioni.
L'UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy si occuperà della pubblicazione semestrale nel sito Internet.
Il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà, nel rispetto della normativa in materia , esercitare poteri di verifica della corretta applicazione delle misure, facendo ad esempio dei rilievi a campione sulle offerte pervenute e sull'utilizzo dei finanziamenti sponsorizzati

Allegati:

- Bozza del Regolamento atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione e Modulistica da utilizzare

Anticorruzione, Trasparenza e Privacy
Misura di prevenzione della corruzione anno 2016

Allegato 4 : Mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione

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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Piano redazional degli obblighi di trasparenza come da ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (delibera 1310/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	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	**ATP**	**già previsto**
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL LP SIMT SAM ISNB**	**già previsto**
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2014	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL LP SIMT SAM SUMAP ISNB**	**già previsto**
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2015	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**ATP CGFI AGL**	**nuovo**
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL LP SIMT SAM ISNB**	**già previsto**
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	**SUMAP**	**già previsto**
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	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	**da definire**	**già previsto non pubblicato**
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Disposizioni generali	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 ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Disposizioni generali	Burocrazia zero	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)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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)	**AGL**	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs 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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs 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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), 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	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), 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	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), 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	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), 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	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Curriculum vitae	Nessuno	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	Cessati dall'incarico	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	\	**non applicabile**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della 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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico	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**
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico	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**
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2014	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	**CRC**	**nuovo**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Organizzazione	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**CRC AGL**	**già previsto**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF-FO**	**già previsto**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza		Consulenti e collaboratori	Per ciascun titolare di incarico: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		\	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF-FO**	**già previsto**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF-FO**	**già previsto**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF-FO**	**già previsto**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL SUMAP SOPF-FO**	**già previsto**
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	**AGL SUMAP SOPF-FO**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice	Per ciascun titolare di incarico: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		\	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2014	Incarichi amministrativi di vertice	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**nuovo già assolto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice	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)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice	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)*	**AGL**	**nuovo già assolto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice	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	**AGL**	**nuovo già assolto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice	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	**AGL**	**nuovo**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	**AGL**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Per ciascun titolare di incarico: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		****	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**nuovo**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2014	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	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)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	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)*	**SUMAP**	**nuovo già assolto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	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	**SUMAP**	**nuovo già assolto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	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	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	**SUMAP**	**nuovo già assolto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	**SUMAP**	**nuovo già assolto**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Curriculum vitae	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichairazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	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).*	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**nuovo**
Personale	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto**
Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato	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	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**già previsto**
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP** **DTP**	**già previsto**
Personale	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-RS**	**già previsto**
Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-RS**	**già previsto**
Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	**SOPF-RS**	**già previsto**
Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**REGIONE**	**già previsto**
Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**REGIONE**	**già previsto**
Personale	OIV	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV	Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**REGIONE**	**già previsto**
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP**	**nuovo**
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	**SOPF-SO**	**già previsto**
Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Performance	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Performance	Ammontare complessivo dei premi		Ammontare complessivo dei premi	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**nuovo**
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	Dati relativi ai premi	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	Dati relativi ai premi	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**già previsto**
Performance	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati		Enti pubblici vigilati	Per ciascuno degli enti: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	Enti pubblici vigilati	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	Enti pubblici vigilati	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	Enti pubblici vigilati	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	Enti pubblici vigilati	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	Enti pubblici vigilati	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	Enti pubblici vigilati	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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti pubblici vigilati	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)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti pubblici vigilati	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)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate	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, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate		Dati società partecipate	Per ciascuna delle società: ***(vedi elenco analitico obblighi)***	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	****	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	Dati società partecipate	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	Dati società partecipate	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	Dati società partecipate	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	Dati società partecipate	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	Dati società partecipate	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	Dati società partecipate	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate	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)	**AGL**	**nuovo**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dati società partecipate	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)	**AGL**	**nuovo**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**nuovo**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**nuovo**
Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2017	Provvedimenti	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**nuovo**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	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 (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati		Enti di diritto privato controllati	Per ciascuno degli enti: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		\	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	Enti di diritto privato controllati	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	Enti di diritto privato controllati	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	Enti di diritto privato controllati	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	Enti di diritto privato controllati	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	Enti di diritto privato controllati	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	Enti di diritto privato controllati	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti di diritto privato controllati	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)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti di diritto privato controllati	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)	**AGL**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Enti controllati	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento	**Per ciascuna tipologia di procedimento:** ***(vedi elenco analitico obblighi)***		\	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	**già previsto**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **DEMER** **DIPFAR** **DAIRCSS** **DMAINF** **DSP** **SOPF** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**	**già previsto**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **DEMER** **DIPFAR** **DAIRCSS** **DMAINF** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Tipologie di procedimento	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 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	\	**abrogato**
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**da definire**	**già previsto non pubblicato**
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /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	\	**abrogato**
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /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	\	**abrogato**
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	**già previsto**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	**già previsto**

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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto Ortopedico Rizzoli

Piano redazional degli obblighi di trasparenza come da ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (delibera 1310/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	**già previsto**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF SAO ATP DTP DSM**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **DEMER** **DIPFAR** **DAIRCSS** **DMAINF** **DSP** **SOPF** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**	**già previsto**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento	**Per i procedimenti ad istanza di parte:** ***(vedi elenco analitico obblighi)***		****	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP** **SAM** **AGL** **LP** **DCP** **DATER** **DAAT** **DCGRLS** **DCGCB** **DCGPE** **DCGPO** **DCGAB** **DCGSLS** **DEMER** **DIPFAR** **DAIRCSS** **DMAINF** **DSP** **SOPF-FO** **SAO** **ATP** **DTP** **DSM**	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Tipologie di procedimento	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLS DEMER DIPFAR DAIRCSS DMAINF DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM**	
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 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	\	**abrogato**
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**da definire**	**già previsto non pubblicato**
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /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, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /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	\	**abrogato**
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**AGL**	**già previsto**
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /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	\	**abrogato**
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	\	**abrogato**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	**SUME SAM UOIC DTP SIM**	**già previsto**
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	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	**SUME SAM UOIC DTP SIM**	**già previsto**
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	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)	**SUME SAM UOIC DTP SIM**	**già previsto**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	**DTP SAM**	**nuovo già assolto**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura		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: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		\	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**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	**DTP SAM**	**già previsto**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**Delibera a contrarre o atto equivalente** (per tutte le procedure)	Tempestivo	**DTP SAM**	**nuovo**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**Avvisi e bandi** - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	**DTP SAM**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**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	**DTP SAM**	**già previsto**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**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	**DTP SAM**	**già previsto**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**Affidamenti** Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	**DTP SAM**	**nuovo**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**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	**DTP SAM**	**nuovo**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**DTP SAM**	**nuovo**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**DTP SAM**	**nuovo**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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	**DTP SAM**	**nuovo**
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 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	**DTP SAM**	**nuovo**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	**DSM UOSAD**	**già previsto**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione		Atti di concessione (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)	Per ciascun atto: ***(vedi elenco analitico obblighi)***		\	**(vedi elenco analitico obblighi)**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	6) *link* al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto non pubblicato**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto non pubblicato**
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (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)	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	**DSP UOSAD**	**già previsto**
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**già previsto**
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**nuovo già assolto**
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**già previsto**
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**nuovo già assolto**
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - 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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT**	**già previsto**
Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**PAT**	**già previsto**
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	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.	**SOPF-SO**	**già previsto**
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2014	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	\	**non applicabile**
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2015	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	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	**OIV/OAS**	**già previsto**
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2016	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SOPF-SO**	**nuovo**
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2017	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, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**	**già previsto**
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2018	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**	**già previsto**
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**UOQA**	**già previsto**
Servizi erogati	Class action	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	**AGL**	**già previsto**
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	**AGL**	**già previsto**
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	**AGL**	**già previsto**
Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMCF**	**già previsto**
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	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, d.lgs. n. 33/2013)	**POUA CSA**	**già previsto**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Servizi erogati	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	**SIM**	**nuovo**
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	**SUMFC**	**nuovo**
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata	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	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	**SUMFC**	**nuovo**
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	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)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**già previsto**
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2014	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**nuovo già assolto**
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2015	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**nuovo già assolto**
Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	**SUMFC**	**già previsto**
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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, d.lgs. n. 33/2013)	****	**non applicabile**
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**DTP**	**già previsto**
Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**DTP**	**già previsto**
Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	**DTP**	**già previsto**
Pianificazione e governo del territorio	Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	****	**non applicabile**
Pianificazione e governo del territorio	Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	****	**non applicabile**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	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, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	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, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	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, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2020	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		**già previsto non pubblicato**
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	**CSA**	**già previsto**
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2014	Strutture sanitarie private accreditate	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	**CSA**	**già previsto**
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	\	**non applicabile**
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	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 individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	**ATP**	**già previsto**
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	**ATP**	**già previsto**
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	**art. 54/bis D.lgs. 165/2001**	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	**ATP**	**già previsto**
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	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)	**ATP**	**già previsto**
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	**ATP**	**già previsto**
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	**ATP**	**già previsto**
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / 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, nonché 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	**ATP**	**già previsto**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Piano redazional degli obblighi di trasparenza come da ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (delibera 1310/2016)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione	Stato adempimento
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	**ATP**	**nuovo**
Altri contenuti	Accesso civico	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	**ATP**	**nuovo**
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	**SIM**	**già previsto**
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	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	**SIM**	**già previsto non pubblicato**
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità	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)	**SIM**	**già previsto**
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	da definire caso per caso		

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

LEGENDA RESPONSABILI DI PUBBLICAZIONE

codice	UO
AGL	UO Affari Generali e Legali (SC)
ATP	UO Anticorruzione, Trasparenza e privacy
CGFI	UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
CRC	UO Comunicazione e relazioni con il cittadino (SS)
CSA	UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
DAAT	dipartimento attività amministrativa
DAIRCSS	UOC direzione amministrativa IRCCS
DASS	Direzione attività socio sanitarie
DATER	Direzione assistenziale tecnica riabilitativa
DCGAB	Distretto di Committenza e Garanzia dell'Appennino Bolognese
DCGCB	Distretto di Committenza e Garanzia della Citta' di Bologna
DCGPE	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura EST
DCGPO	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura OVEST
DCGRLS	Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia
DCGSLS	Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena
DCP	Dipartimento cure primarie
DEMER	Dipartimento emergenza
DIPFAR	Dipartimento Farmaceutico
DMAINF	Dipartimento Materno Infantile
DSM	Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
DSP	Dipartimento Sanita' Pubblica
DTP	dipartimento tecnico patrimoniale
ISNB	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
LP	UO Libera Professione (SC)
PAT	UO Patrimonio (SC)
POUA	UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
SAM	UO Servizio Acquisti Metropolitano (SC)
SAO	UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
SIM	UO Sistema Informativo Metropolitano (SC)
SIMT	UO Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana di Bologna (SC)
SOPF-FO	UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC) - Formazione
SOPF-RS	UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC) - Relazioni Sindacali
SOPF-SO	UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC) - Sviluppo Organizzativo
SUMAP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP)
SUMCF	Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)
SUME	Servizio Unico Metropolitano Economato
UOADCP	UO Amministrativa DCP (SC)
UOIC	UO Ingegneria Clinica
UOQA	UO Qualita' ed Accreditamento (SS)
UOSAD	UO Servizi Amministrativi Distrettuali (SC)

Allegato 5 – Cronoprogramma Anno 2017

DATA	ATTIVITÀ
Entro il 31 gennaio 2017	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019
Entro il 31 marzo 2017	Adozione del Registro cartaceo per l'accesso civico
Entro il 31 marzo 2017	Aggiornamento Codice di Comportamento aziendale
Entro il 30 aprile 2017	Adozione del Regolamento atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione
Entro il 30 aprile 2017	Profilo del committente
Entro il 30 aprile 2017	Adozione del Regolamento in materia di rapporti fra l'Azienda USL di Bologna e associazioni di volontariato e promozione sociale
Entro il 31 maggio2017	Adozione del Regolamento per l'accesso degli informatori scientifici
Entro il 23 giugno 2017	Adozione Regolamento sull'accesso ad atti e documenti detenuti dall'Azienda
Entro il 31 dicembre 2017	Predisposizione Piano sperimentale di rotazione del personale