



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 000017
DATA: 31/01/2018 13:47
OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA
PER IL TRIENNIO 2018-2020.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Novaco Francesca - 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:

- [02-07-06]
- [01-01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Servizi
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento Farmaceutico
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Funzioni HUB (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

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



- Dipartimento Medico
- Dipartimento Materno Infantile
- UO Igiene (SC)
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- Distretto di Committenza e Garanzia della Citta' di Bologna
- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura EST
- DASS - Direzione Attivita' Socio-Sanitarie
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura OVEST
- Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena
- Distretto di Committenza e Garanzia Reno, Lavino e Samoggia
- Distretto di Committenza e Garanzia dell'Appennino Bolognese
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica (IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna - Direzione Generale)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)
- UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Patrimonio (SC)
- UO Amministrativa DCP (SC)
- UO Amministrativa DSM - DP (SC)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- UO Sistema Informativo Metropolitan (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP)

DOCUMENTI:

File

DELI0000017_2018_delibera_firmata.pdf

DELI0000017_2018_Allegato1:

Hash

B0A84D995E3463981F348CF00797AA528394595100105F5FAA8
4DD44E0263E03

2E09CAF30E19B8EB1AACDAE849208B8D154DE7099E228276B
15551310449D3E5



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 2018-2020.

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;

Visti:

- la Legge 6 Novembre 2012 n. 190 ad oggetto " Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- il D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 ad oggetto D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 come riformato dal D.Lgs n. 97/2016 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D.Lgs n. 39 dell'8 aprile 2013 ad oggetto "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 2013, n. 190";
- il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 ad oggetto "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs n. 165 del 30.03.2011";
- il testo del D.L. n. 69 del 21.06.2013 coordinato con la Legge di conversione 09.08.2013, n. 98 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia";
- il D.L. n. 101 del 31.08.2013 convertito in Legge n. 125 del 30 ottobre 2013, ad oggetto "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni";
- il D.Lgs n.9 del 17 maggio 2016 "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";
- Legge 8 marzo 2017, n.24, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- D.Lgs 19 aprile 2017, n.56. "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50";
- D.Lgs. 25 maggio 2017, n.90, "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e



attuazione del regolamento (UE) n.2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006";

- D.Lgs. 3 luglio 2017, n.117, recante Codice del Terzo Settore;
- Legge 30 novembre 2017, n.179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- D.lgs. 13 dicembre 2017, n.217, recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179, concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

Viste:

- 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;
- Legge Regionale 28 ottobre 2016, n.18, "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili";
- la Legge Regionale Emilia-Romagna n. 9/2017, "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria".

Richiamati:

- Deliberazione CIVIT ora ANAC N. 72 dell'11.09.2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Determinazione n.12 in data 28.10.2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione riguardante l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Deliberazione n. 831 in data 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 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;
- 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";
- Deliberazione n.358 del 29 marzo 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 l'Autorità Nazionale Anticorruzione avente ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";



Richiamati altresì gli atti della Regione Emilia Romagna :

- Delibera di Giunta Regionale n. 334 del 17 marzo 2014 “Approvazione della disciplina per l'attivazione e 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”;
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 2309 del 21 dicembre 2016 ad oggetto “Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale”;
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1399 del 25.09.2017 di rinnovo degli incarichi dei componenti dell'OIV;
- Deliberazione n. 1/2014 dell'Organismo indipendente di valutazione inerente “Provvedimenti in materia di trasparenza, anticorruzione, valutazione e ciclo di gestione della performance”;
- 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”;
- 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”;
- Deliberazione n. 4/2016 con cui l'OIV ha fornito agli OAS e ai RPCT aziendali, le prime indicazioni ai sensi del D.Lgs. n.97/2016 e del PNA 2016;
- Deliberazione n.5/2017 dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna “Sistema di valutazione integrata del personale: Linee Guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali”

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;

Vista la delibera n. 4 del 4 febbraio 2016 ad oggetto "Individuazione e nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione previsto dall'art. 7, comma 1, 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. 23 del 31/01/2017 ad oggetto "Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2017-2019”;

Rilevato che l'Art. 1 della Legge N. 190/2012, comma 8, sancisce l'obbligo di adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione entro il 31 gennaio di ogni anno;



Richiamata la Relazione Annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'anno 2017 pubblicata nella Sezione "Amministrazione 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 2018-2020" 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 2018-2020, 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, sono pervenute all'Ente due proposte di aggiornamento o integrazioni al Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale 2017-2019;

Osservato che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativo al triennio 2018-2020, 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 2018-2020 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 2018-2020" 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 2018-2020 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 2018-2020", 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 2018-2020" 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;

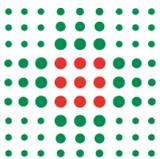
6) di trasmettere copia del presente provvedimento nonché del "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020" dell'Azienda USL di Bologna a:

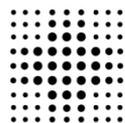
- Direttori di Dipartimenti di Produzione Ospedaliera e Territoriale;
- Direttore Scientifico IRCCS;
- Direttore Operativo IRCCS;
- Direttore UO Amministrativa IRCCS;
- Direttore Dipartimento Amministrativo;
- Direttori di UO del Dipartimento Amministrativo;
- Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
- Direttore Dipartimento Farmaceutico;
- DAAT – Dipartimento Attività Amministrative Territoriali;
- Direttori UO Staff specifico del DG-DS-DA;
- Direttori UO Staff di Direzione aziendale;
- Direttori di Distretto;
- DASS – Direzione Attività Socio Sanitarie;
- DATeR – Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Collegio Sindacale.

Letto, approvato e sottoscritto.

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

Grazia Matarante





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

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

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

PTPCT 2018-2020

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, Deliberazione n.831 del 3/8/2016 e Deliberazione n. 1208 del 22/11/2017

PARTE PRIMA- PREMESSE E CONTESTO.....	5
TITOLO I - Premesse.....	5
Il Piano Nazionale Anticorruzione	5
Il quadro normativo di riferimento nazionale e regionale.....	5
Il processo di approvazione del PTPCT 2018-2020.....	6
I principi e gli obiettivi del PTPCT 2018-2020.....	6
Il coordinamento tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale	6
TITOLO II - Analisi del contesto	7
Analisi del contesto esterno.....	7
Aspetti demografici.....	7
Livello di istruzione.....	8
Tassi di attività, occupazione e disoccupazione	8
Tenore di vita	9
Difficoltà economiche riferite	9
I cittadini stranieri residenti.....	9
Studenti universitari.....	9
Flussi turistici.....	9
Soggetti in condizioni di marginalità.....	9
Sicurezza	10
Politiche regionali: la rete dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione. Primi risultati	10
Le politiche sociali e sanitarie in provincia di Bologna	11
Area Vasta Emilia Centro.....	11
I rapporti con le università.....	11
CUP 2000 S.C.p.A.	12
Analisi del contesto interno.....	13
Presentazione dell’Azienda	13
Assetto organizzativo	13
Rapporti con il terzo settore.....	15
Processo di riorganizzazione del sistema sanitario metropolitano di Bologna: profili evolutivi	15
Ruolo del RPCT e relazioni istituzionali	17
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza- RPCT	17
La struttura di supporto al RPCT	17
I rapporti con OIV e OAS.....	19
Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale	19
Il rapporto tra RPCT e RASA	19
Il soggetto Gestore Antiriciclaggio	20
Il rapporto tra RPCT e Risk Management.....	20
PARTE SECONDA - ATTUAZIONE PTPCT 2017-2019	21
TITOLO III - Rendicontazione dell’attività svolta nel 2017	21
Metodologie, strumenti e azioni	22
I Tavoli Tecnici per specifiche aree tematiche.....	22
Azioni per una comunicazione trasparente.....	22
Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione.....	22
Formazione.....	22
Rotazione	24
Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	24
Codice di comportamento	25
1. Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza	25

2. Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse.....	26
Whistleblowing – Segnalazione di condotte illecite	26
Are di rischio Generali.....	26
Contratti pubblici.....	26
Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio	27
Are di rischio specifiche e misure	27
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	27
1. Regolamento informatori scientifici.....	27
2. Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione...28	
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero – Definizione di nuove procedure per la gestione dei decessi intraospedalieri	29
Attività libero professionali e liste di attesa - Le nuove liste di attesa chirurgiche per ricoveri programmati.....	29
Attività libero professionali e liste di attesa - Le nuove liste di attesa per la specialistica	29
Ulteriori aree di rischio specifiche	29
Gestione documentazione sanitaria e socio-sanitaria e trattamento del dato	29
TITOLO IV Sistema di monitoraggio	30
Registro dei rischi: nuova struttura	31
Analisi dei processi dei Servizi Unificati di Area Metropolitana.....	33
Allegato 5: Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2017 – Scheda ANAC	33
PARTE TERZA – PROGRAMMAZIONE PTPCT 2018-2020.....	34
TITOLO V – Misure da attuare	34
Metodologia, strumenti e azioni	34
Aggiornamento della mappatura dei processi	34
Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione.....	34
Formazione del Personale.....	34
Rotazione del Personale.....	35
Inconferibilità e incompatibilità	35
Codice di comportamento.....	35
1. Conflitto di interessi	35
2. Dichiarazioni pubbliche di interessi.....	36
Trasparenza	36
Whistleblowing	36
Are di rischio generali	36
Contratti pubblici: affidamento di servizi e forniture	36
Incarichi e nomine.....	37
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.....	37
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.....	37
Are di rischio specifiche.....	38
Attività libero professionale e liste di attesa	38
Rapporti contrattuali con privati accreditati.....	38
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	38
1) Atti di liberalità e sponsorizzazioni	38
2) Regolamento informatori scientifici.....	38
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	39
Altre Are di rischio specifiche.....	39
Affari Legali e Contenzioso – Gestione diretta dei sinistri	39
Rapporti con il Terzo Settore	39
Gestione documentazione sanitaria e socio-sanitaria e trattamento del dato	39
TITOLO VI - Il sistema di monitoraggio	40

PARTE QUARTA – SEZIONE TRASPARENZA E INTEGRITÀ	41
TITOLO VII –Parte Generale	41
Contesto normativo	41
Gli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria: l’interpretazione dell’art. 41 del D. Lgs 33/2013.....	41
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione.....	42
TITOLO VIII - Attività svolta nel 2017 – Le strategie aziendali	42
Obiettivi strategici aziendali	42
2. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza per l’anno 2017	43
TITOLO IX Programmazione 2018-2020	44
Misure di monitoraggio e di vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell’attività di controllo dell’adempimento da parte del RPCT.....	45
Gestione ACCESSO CIVICO	46
TITOLO X- PRIVACY	46
PARTE QUINTA - CONCLUSIONI	47
Indice delle tabelle e delle immagini.....	47
Acronimi utilizzati nel PTPCT	48
Fonti.....	50
ALLEGATI	54
Allegato 1: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione: Accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti, nelle strutture dell’Azienda USL di Bologna	54
Allegato 2: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione “Gestione dei decessi intraospedalieri – Ospedali Spoke”	55
Allegato 3: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione: Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione	57
Allegato 4 - Il Registro dei Rischi.....	58
Allegato 5: Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2017 – Scheda ANAC	73
Allegato 6 – Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione	81
Allegato 7 – Cronoprogramma Anno 2018.....	113

PARTE PRIMA- Premesse e contesto

TITOLO I - Premesse

Il Piano Nazionale Anticorruzione

Con Deliberazione n. 1208 del 22/11/2017 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato l'aggiornamento al PNA 2016.

L'aggiornamento 2017 non contiene indicazioni specifiche per il contesto sanitario, rinviando per tale specifico contesto all'approfondimento di cui alla Determinazione N. 12 del 28/10/2015 e alla Deliberazione ANAC N.831 del 3/8/2016 - PNA 2016.

L'aggiornamento, pur non dedicando specifici approfondimenti all'area Sanità, fornisce comunque suggerimenti ed indicazioni sulle modalità di approvazione del PTPCT e sui suoi contenuti sostanziali, integrando alcune indicazioni sull'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione.

Obiettivo del PNA è quello di rafforzare e orientare azioni incisive per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione superando il formalismo nell'adempimento della normativa.

Il nuovo PNA dedica uno specifico approfondimento al comparto universitario, a rilevanza costituzionale, occupandosi nello specifico delle aree della ricerca, dello svolgimento della didattica e del reclutamento dei professori universitari, ambiti che rivestono particolare rilevanza all'interno del contesto dell'Azienda USL di Bologna.

Il quadro normativo di riferimento nazionale e regionale

L'ambito di azione dell'Azienda USL di Bologna in tema di prevenzione della corruzione, promozione della trasparenza e tutela della riservatezza è delineato da apposita normativa, i cui riferimenti sono riportati in calce al presente documento. Alla luce delle novità intervenute nel biennio 2016-2017, la cornice normativa di riferimento per i tre ambiti di azione è oggi così sintetizzabile:

- Legge sulla prevenzione e sulla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione - L.190/2012, come modificata dal D.Lgs.97/2016;
- Nuovo Codice dei contratti pubblici - D.Lgs.50/2016, come modificato dal D.Lgs.56/2017 e relative otto Linee Guida applicative adottate da ANAC;
- Codice di comportamento dei dipendenti pubblici - DPR 62/2013 e Linee Guida ANAC;
- Normativa in tema di prevenzione dei reati di riciclaggio e finanziamento del terrorismo - DPCM del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015, D.Lgs.90/2017 e nuove disposizioni in materia di documentazione Antimafia di cui alla L.161/2017;
- Normativa per la tutela del whistleblower - L.179/2017;
- Disposizioni che regolano l'attività informativa su prodotti farmaceutici e dispositivi medici - DGR 2309/2016;
- Codice del terzo settore - D.Lgs.117/2017;
- Testo unico regionale per la promozione della legalità - LR 18/2016;
- Misure regionali in tema di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza - LR 9/2017;
- Disciplina riguardante obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni - D.Lgs.33/2013 come modificato dal D.Lgs.97/2016 e deliberazioni OIV-RER;
- Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs.196/2003 come integrato dal regolamento europeo sul trattamento dei dati personali - n.679/2016, modificato dalle disposizioni sul riutilizzo dei dati per finalità di ricerca scientifica o per scopi statistici di cui alla L.167/2017.

Il processo di approvazione del PTPCT 2018-2020

Nell'ottica di una programmazione quanto più possibile "condivisa" e "partecipata", nel mese di novembre, questa Azienda USL ha avviato una consultazione pubblica finalizzata ad acquisire proposte, osservazioni, pareri e suggerimenti da parte degli stakeholders interni ed esterni per l'aggiornamento del PTPCT - triennio 2018 - 2020.

La consultazione è avvenuta mediante pubblicazione di un avviso sul sito istituzionale aziendale nei primi quindici giorni del mese di novembre 2017; per l'invio dei contributi è stato predisposto uno specifico format elettronico da compilare a cura degli stakeholders.

Sono pervenuti suggerimenti/osservazioni da parte del Direttore del Servizio Acquisti Metropolitan e dal Direttore del Dipartimento Tecnico Patrimoniale.

La **Giornata della Trasparenza**, svoltasi in data 1/12/2017, 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 il processo di formazione del presente Piano ha visto la partecipazione consapevole degli organi di vertice e il supporto della Rete dei Referenti Anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione.

I principi e gli obiettivi del PTPCT 2018-2020

Il presente Piano Triennale rappresenta un aggiornamento del PTPCT 2017-2019 approvato con deliberazione n.23 del 31/01/2017, predisposto in conformità alla normativa e alle indicazioni ANAC.

Il PTPCT prosegue la propria azione per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- configurazione più chiara dei soggetti interni all'organizzazione;
- sviluppo di una più puntuale definizione degli obiettivi di prevenzione della corruzione;
- maggiore coinvolgimento degli organi di indirizzo per l'individuazione degli obiettivi di prevenzione della corruzione e di 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 l'interlocuzione con il RPCT;
- riconoscimento del ruolo di centralità del RPCT;
- definizione delle responsabilità e della corresponsabilità degli organi di vertice;
- potenziamento del rapporto di collaborazione con l'OIV, rilevante per la verifica della coerenza tra gli obiettivi della performance aziendale e le misure di prevenzione della corruzione;
- riconoscimento del ruolo strategico della formazione;
- coinvolgimento di tutto il personale nel processo di gestione del rischio.

Il presente PTPCT si pone inoltre i seguenti nuovi obiettivi:

- aggiornamento della procedura di gestione delle segnalazioni Whistleblowing, alla luce della Legge N.179/2017;
- revisione dell'attuale mappatura dei processi e nuova metodologia di valutazione del rischio, in conformità agli standard qualitativi ed analitici indicati nel PNA;
- piano di comunicazione del Codice unico regionale di comportamento.

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

Il necessario legame tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione aziendale e di valutazione delle performance è stato assicurato nell'ambito del Master Budget 2017 e nella predisposizione del Budget 2017, mediante l'assegnazione di obiettivi organizzativi ed

individuali per la promozione di maggiori livelli di trasparenza e nell'attuazione di misure atte a scoraggiare fenomeni di corruzione e di conflitto di interessi.

L'esperienza acquisita nel corso del 2017 ha evidenziato la necessità di una rilettura completa ed analitica del processo di operativizzazione delle misure di prevenzione allo scopo di rendere più sostanziale il coordinamento con gli altri strumenti di programmazione, anche mediante l'individuazione dei livelli di responsabilità per l'assegnazione di obiettivi strategici e di struttura.

Coerentemente con quanto sopra detto, le Linee Guida del Master Budget 2018, relativamente alle politiche aziendali di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e di Privacy, prevedono che:

“La programmazione 2018 in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà centrata sull'aggiornamento della mappatura dei processi aziendali, fondamentale per l'analisi di quelli a rischio di corruzione e per la costruzione del Registro dei trattamenti dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni contenute nel nuovo Regolamento Europeo in materia. Nella nostra Azienda una prima mappatura dei processi a rischio di corruzione è stata effettuata a seguito dell'entrata in vigore della Legge 190/2012 ed integrata successivamente con l'aggiornamento del PNA del 2016. L'evoluzione normativa e le sostanziali modifiche dell'assetto organizzativo aziendale intervenute, richiedono una revisione anche dei processi sanitari, quali ad esempio i PDTA e le nuove articolazioni interaziendali in ambito metropolitano. Tale ricognizione consentirà di analizzare il singolo processo sotto molteplici punti di vista che vanno dal rischio corruzione alla Privacy, garantendo il superamento dell'autoreferenzialità nella valutazione del rischio da parte dei titolari/responsabili dei processi. La mappatura integrata e completa dei processi aziendali consentirà alla Direzione di programmare e realizzare eventuali azioni di miglioramento. Tale obiettivo ha portato alla costituzione di un tavolo tecnico che vede la partecipazione di professionisti delle UU.OO. Medicina Legale e Risk Management, Qualità e Accreditamento, Governo Clinico e Anticorruzione Trasparenza e Privacy, che, partendo da una visione integrata dei processi aziendali, proporrà un Piano di valutazione del rischio sotto molteplici aspetti, che rientra nel più ampio sistema di monitoraggio sull'efficacia complessiva del PTPCT. In tema di trasparenza, la Regione Emilia Romagna è in procinto di approvare il Codice unico di comportamento per tutte le aziende sanitarie regionali, che verrà divulgato con uno specifico Piano di Comunicazione rivolto ai dipendenti, ai professionisti e ai collaboratori esterni delle aziende di area metropolitana. Il Regolamento Europeo (Regolamento UE 2016/679) prevede dal maggio 2018 l'istituzione del Data Protection Officer, oltre al Registro dei trattamenti sopra citato.”

TITOLO II - Analisi del contesto

Analisi del contesto esterno

Aspetti demografici

L'Azienda USL di Bologna comprende un territorio di 45 comuni, organizzati in sei distretti di committenza e garanzia (Città di Bologna; Reno, Lavino, Samoggia; Appennino Bolognese; San Lazzaro di Savena; Pianura Est; Pianura Ovest). Complessivamente serve un'area di circa 3.000 chilometri quadrati e alla data del 1° gennaio 2017 contava una popolazione residente di 876.884 assistiti (poco meno di un quinto del totale dell'Emilia-Romagna), così suddivisa per classi di età:

Tabella 1 - Popolazione residente. Composizione e distribuzione per distretto di appartenenza (dati aggiornati all'1.1.2017)

Distretto sanitario di residenza	Pop. 0-14 anni	Pop. 15-64 anni	Pop. 65-74 anni	Pop. ≥75 anni	Totale pop.res.	% pop.res. nel distretto
Pianura Ovest	12.100	52.485	8.816	9.679	83.080	9%
Pianura Est	22.845	101.177	17.165	18.739	159.926	18%
Reno, Lavino, Samoggia	15.434	69.294	12.798	14.486	112.012	13%
Città di Bologna	45.889	243.864	42.210	56.404	388.367	44%
Appennino Bolognese	6.709	34.584	6.956	7.435	55.684	6%
San Lazzaro di Savena	10.166	48.068	9.450	10.131	77.815	9%
Totale	113.143	549.472	97.395	116.874	876.884	100%
% pop.per classe di età	13%	63%	11%	13%	100%	

Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it>.

Significativo il dato che oltre il 24% della popolazione è di età ≥ 65 anni.

Tabella 2 - Nuclei famigliari. Composizione e distribuzione per distretto (dati aggiornati al 31.12.2016)

Distretto sanitario di residenza	n. famiglie unipersonali	% famiglie unipersonali	n.fam.con 1/+ anziani	% fam.con 1/+ anziani	n.fam.con 1/+ minori	% fam.con 1/+ minori	Totale n. famiglie
Pianura Ovest	11.635	32%	13.037	36%	9.418	26%	35.826
Pianura Est	23.294	33%	25.488	36%	18.031	26%	70.155
Reno, Lavino, Samoggia	18.193	36%	19.250	38%	12.245	24%	51.070
Città di Bologna	105.867	51%	72.653	35%	36.173	18%	206.050
Appennino Bolognese	10.338	40%	10.713	41%	5.337	20%	26.071
San Lazzaro di Savena	13.196	37%	13.667	38%	8.150	23%	35.943
Totale	182.523	43%	154.808	36%	89.354	21%	425.115

Fonte: <http://statistica.comune.bologna.it/atlantemetropolitano/>

La popolazione straniera ammonta al 12% del totale ed è così distribuita:

Tabella 3 - Popolazione straniera suddivisa per distretti sanitari (dati aggiornati al 31.12.2016)

Distretto sanitario di residenza	Totale pop. straniera	distribuz. per distretto	di cui minorenni	di cui maggiorenni	Totale Pop. residente	di cui % stranieri
Pianura Ovest	8.500	8,1%	2.115	6.385	83.080	10%
Pianura Est	14.288	13,6%	3.397	10.891	159.926	9%
Reno, Lavino, Samoggia	10.998	10,5%	2.441	8.557	112.012	10%
Città di Bologna	59.646	56,7%	12.613	47.033	388.367	15%
Appennino Bolognese	5.508	5,2%	1.233	4.275	55.684	10%
San Lazzaro di Savena	6.179	5,9%	1.286	4.893	77.815	8%
Totale	105.119	100,0%	23.085	82.034	876.884	12%

Fonte: <http://statistica.comune.bologna.it/atlantemetropolitano/>

Livello di istruzione

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna ha conseguito un livello di istruzione mediamente più elevato rispetto alla media regionale (il 66,7% dei cittadini ha un titolo di studio di licenza media superiore o laurea, contro il 62,7% del dato regionale).

Tassi di attività, occupazione e disoccupazione

Nel corso del 2016 (ultimo dato disponibile), nell'ambito della città metropolitana di Bologna, si rileva che:

- il tasso di attività totale¹ si è mantenuto su valori elevati rispetto agli anni precedenti (74,7% è il valore medio, in un range che va dal 76,1% per i maschi al 64,9% per le femmine);
- il tasso di occupazione² è stato mediamente pari al 68,4% (57,2% per le donne e 71,8% per gli uomini), in linea con la media regionale (68,4%);
- il tasso di disoccupazione³ si è attestato intorno al 5,4% (e, precisamente, 6,0% per le femmine e 4,9% per i maschi).

Tenore di vita

L'area metropolitana di Bologna si conferma a più alto reddito rispetto alle province dell'intera Regione. Si conferma al primo posto, su base regionale, anche per la spesa per i consumi finali.

Difficoltà economiche riferite

L'indagine condotta da ISTAT, nell'ambito del territorio metropolitano di Bologna, sulle condizioni economiche delle famiglie e sul giudizio da queste espresso sulle risorse economiche a disposizione, ha evidenziato che nel 2017:

- il 57% delle famiglie ha valutato mediamente invariata la propria situazione economica rispetto all'anno precedente, il 27% ha avvertito un lieve peggioramento delle condizioni economiche familiari e il 7% ha lamentato un deciso peggioramento. Rispetto alla rilevazione 2016 la situazione è leggermente migliorata;
- il 55% delle famiglie ha riferito che le risorse economiche nelle proprie disponibilità negli ultimi dodici mesi siano state complessivamente adeguate ad affrontare il costo della vita, mentre il 38% delle famiglie ha valutato il reddito disponibile scarso e il 6% assolutamente insufficiente. Rispetto alla rilevazione 2016 la percezione complessiva è lievemente peggiorata.

I cittadini stranieri residenti

Il flusso migratorio in ingresso nel territorio di riferimento aziendale è risultato particolarmente importante negli anni 2011-2012; a partire dal 2013 ha subito un'inversione di tendenza per poi riprendere a crescere dal 2015. Nel corso del 2016 è stato registrato un tasso di crescita migratoria del +6,8%, che ha condizionato in modo consistente l'andamento demografico, compensando in parte il saldo di crescita naturale negativo (-3,5%); pertanto, il tasso di crescita totale della popolazione nell'anno 2016 all'interno del territorio è stato complessivamente del +3,4%.

Studenti universitari

Le sedi dell'Università degli studi di Bologna presenti in tutta l'area metropolitana sono state frequentate nell'anno accademico 2016-2017 da 60.138 studenti di cui il 49% residente fuori regione e il restante 51% proveniente dalla Regione Emilia-Romagna.

Fonte: <http://anagrafe.miur.it>

Flussi turistici

Nel corso del 2016 si è registrato, nella città Metropolitana di Bologna, l'arrivo di 1.966.569 persone per motivi turistici, di cui circa il 44% straniere.

Fonte: <http://statistica.comune.bologna.it/atlantemetropolitano/>

Soggetti in condizioni di marginalità

Al 31 gennaio 2017 il numero dei soggetti detenuti all'interno della Casa Circondariale di Bologna ammontava a 754, pari al 23% dei soggetti complessivamente detenuti in Regione

¹ Rapporto tra le persone appartenenti alla forza lavoro, occupata o meno, nella classe di età 15-64 anni, e il totale della popolazione residente per la medesima classe di età.

² Rapporto percentuale tra gli occupati, nella classe 15-64 anni, e il totale della popolazione residente per la medesima classe di età.

³ Rapporto percentuale tra i disoccupati, di età ≥ 15 anni, e l'insieme della forza lavoro, occupata o meno.

(3.330 unità), in larga maggioranza maschi (96%). Inoltre, il 49% dei soggetti detenuti era straniero.

Sicurezza

Nell'area metropolitana di Bologna non si evidenzia la presenza di organizzazioni criminali di tipo mafioso in grado di esercitare forme di controllo generalizzato o capillare né elementi che possano far sospettare della presenza di infiltrazioni mafiose negli apparati amministrativi. Tuttavia, le evidenze raccolte in Regione confermano le mire delle cosche sul territorio, tese a condizionarne gli apparati amministrativi ed il tessuto economico-produttivo, creando un "tessuto connettivo" tra gli affari illeciti e il mondo delle istituzioni.

La criminalità organizzata nella provincia di Bologna ha manifestato prevalente interesse per le attività finanziarie, per l'acquisizione di proprietà immobiliari nonché per la gestione di attività commerciali di vario genere, anche attraverso il rilevamento di aziende in stato di crisi. Inoltre, è attiva nelle fasi di aggiudicazione degli appalti e delle commesse pubbliche.

Negli ultimi tempi è stato registrato un aumento della presenza di personaggi affiliati e collegati a consorterie mafiose, camorristiche e 'ndranghetiste. Si evidenzia l'attività, svolta da parte di tali personaggi, di conversione dei profitti provenienti da attività illecite attraverso la messa in circolazione per l'acquisizione e l'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 (gioco d'azzardo, scommesse clandestine, traffico e spaccio di sostanze stupefacenti, pratiche usuraie ed estorsive,...), esercitate sovente nei confronti di imprenditori edili, provenienti dalla stessa area geografica. Detti capitali di illecita provenienza vengono reimpiegati per il sostegno dei latitanti oppure reinvestiti nelle attività imprenditoriali bolognesi, approfittando delle possibilità offerte dal sistema economico dinamico, storicamente permeato dalla cultura del lavoro.

Il traffico e lo spaccio di stupefacenti sono gestiti da organizzazioni criminali in prevalenza campane e pugliesi, in collaborazione con elementi di altre etnie. Individui di nazionalità albanese hanno acquisito una posizione di rilievo nel mercato della cocaina e dell'eroina, oltre a distinguersi nello sfruttamento della prostituzione.

Parallelamente alle suddette propaggini mafiose è stata evidenziata l'operatività nel territorio bolognese di gruppi criminali autoctoni, partecipati anche da soggetti stranieri, dediti allo spaccio di sostanze stupefacenti, allo sfruttamento della prostituzione, all'usura, oltre a furti agli sportelli bancomat.

Fonti: Relazioni sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, relative al primo semestre 2016 (doc.LXXIV n.8) e al secondo semestre 2016 (doc.LXXIV n.9), presentate dal Ministro dell'Interno e trasmesse alla Presidenza rispettivamente il 3 gennaio 2017 e l'11 gennaio 2017 (<http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=074&tipologiaDoc=elenco-categoria>);

Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, relativa all'anno 2015 (doc.XXXVIII n.4), presentata dal Ministro dell'Interno Minniti e trasmessa alla Presidenza il 4 gennaio 2017

(<http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&tipologiaDoc=elenco-categoria>).

Politiche regionali: la rete dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione. Primi risultati

La Regione Emilia-Romagna, in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, già nel 2016 ha:

- fornito disposizioni per regolare l'attività informativa su prodotti farmaceutici e dispositivi medici (DGR 2309/2016);
- emanato il Testo Unico Regionale per la promozione della legalità (LR 18/2016), fissato misure regionali in tema di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza (L.R. 9/2017).

Le politiche regionali in materia sono desumibili inoltre da tutte le Deliberazioni adottate dall'OIV-RER.

A partire dal 2013 i Responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza delle aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro si sono messi in rete attraverso un apposito tavolo di lavoro, al fine di condividere la progettazione delle misure e le problematiche incontrate, uniformando il più possibile le azioni a supporto dell'integrità in un'ottica allargata. A questo, nel dicembre 2017, si è aggiunto il Tavolo regionale costituito per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Sistema Sanitario Regionale.

Le politiche sociali e sanitarie in provincia di Bologna

La CTSS (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria) Metropolitana di Bologna, in piena sintonia con le strategie regionali, definisce le politiche sociali e sanitarie del territorio. La composizione, le funzioni e le modalità di funzionamento della CTSSM sono disciplinate dalla DGR n.1442/2016.

Area Vasta Emilia Centro

L'Azienda USL di Bologna, come già dettagliatamente riportato nel precedente PTPCT, fa parte dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), che continua ad essere il luogo di integrazione fra le Aziende Sanitarie per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse, 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 rispettivi organi.

I rapporti con le università

A seguito dell'avvenuta sottoscrizione nel luglio 2016, è entrato in vigore il nuovo Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 comma 3, della L.R. 29/2004. Nel confermare gli assetti istituzionali, le soluzioni organizzative e le modalità di relazione che hanno consentito una proficua collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale e università regionali, il nuovo Protocollo prevede alcune rilevanti novità. Da un lato, infatti, esso prende atto dei cambiamenti normativi e organizzativi intervenuti sia nel Servizio Sanitario Regionale sia nel sistema universitario, dall'altro, introduce alcune innovazioni per favorire un più efficace coordinamento tra la programmazione regionale e quella. Nell'anno 2017 si è avviato il lavoro congiunto per dare attuazione al Protocollo, attraverso l'accordo attuativo locale in conformità alle indicazioni regionali.

Con la sottoscrizione del citato protocollo di intesa, la Regione e le Università, nel rispetto delle rispettive autonomie e specifiche finalità istituzionali, si impegnano ad informare i propri rapporti al principio di leale collaborazione nel perseguimento di un modello di relazioni basato sul principio della programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca.

Per l'Azienda USL di Bologna si confermano gli Accordi di collaborazione in essere per la didattica, la ricerca e l'assistenza integrata, sottoscritti con l'Università degli studi di Bologna e l'Università degli studi di Ferrara.

Nell'Azienda USL di Bologna sono presenti tre 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, consta al 31/12/2017 di 80 unità.

Nel 2017 l'Azienda USL di Bologna e l'Università degli Studi di Bologna, attraverso il Centro di Ricerca e Formazione sul Settore Pubblico, hanno sottoscritto accordi attuativi per attivare forme di collaborazione finalizzate allo sviluppo di progetti di ricerca ed innovazione su specifici ambiti⁴.

CUP 2000 S.C.p.A.

L'Azienda USL di Bologna rientra nella compagine sociale di CUP 2000 S.c.p.A. per una quota di capitale pari al 20,94%. CUP 2000 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 possono condividere in tempo reale molti dati e informazioni.

La società in house providing Cup2000 S.c.p.A. costituisce per questa Azienda lo strumento per perseguire le proprie finalità istituzionali con riferimento alla continuità dei beni e servizi prestati, all'adeguatezza degli stessi per facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie attraverso l'efficace azione non solo di front-office, ma anche in multicanalità. La Conferenza di Coordinamento, composta dai Rappresentanti Legali degli Enti soci, o loro delegati, garantisce un'azione unitaria e coordinata dei soci sull'attività e sul governo della società, attraverso lo strumento della Convenzione che contiene le scelte strategico-gestionali con le quali indirizzare le attività della Società funzionalmente alle proprie finalità istituzionali.

Attraverso CUP 2000 sono garantite le seguenti attività:

- esecuzione dei servizi di prenotazione di prestazioni sanitarie e dei servizi amministrativi connessi;
- attuazione di una rete di servizi per anziani fragili e altre fasce deboli di popolazione denominate e-care;
- esecuzione di servizio di archiviazione, digitalizzazione e consultazione su web delle cartelle cliniche;
- esecuzione di servizio di archiviazione, digitalizzazione e consultazione su web dei fascicoli del personale;
- servizio di rilevazione dati sui consumi farmaceutici;
- servizi professionali e attività per gestione progetti aziendali e altri servizi informatici.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 24 del Testo Unico in materia di Società a Partecipazione Pubblica - TUSP - (Dlgs 175/2016, così come aggiornato e modificato dal Dlgs n. 100/2017), questa Azienda ha provveduto, con deliberazione n. 320 del 29/09/2017, alla revisione straordinaria delle proprie partecipazioni societarie mediante la ricognizione di tutte le partecipazioni possedute. L'Azienda ha disposto di mantenere invariata la propria partecipazione in CUP 2000 senza alcun intervento di razionalizzazione, in considerazione della permanenza di una valutazione di necessità per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

⁴ Vedi deliberazioni N. 7 del 11/11/2017; N. 120 del 30/03/2017 e N. 241 dell'11/07/2017.

La valutazione ha riguardato la tipologia di beni e servizi in autoproduzione, per assicurare la necessaria continuità del servizio prestato al cittadino in tema di facilitazione di accesso alle prestazioni sanitarie; la solidità economica della Società e l'esercizio del controllo analogo sulla stessa e sugli obiettivi strategici e gestionali, mediante le scelte che scaturiscono dallo strumento della Conferenza di Coordinamento.

La decisione di mantenere la partecipazione in CUP, così come ogni altra attività programmatoria (liquidazione, cessione, alienazione-acquisizione di quote, incorporazione/fusione) per l'anno 2018 e successivi, dipenderà dal processo di riordino delle società partecipate dalla Regione.

Tale processo, attivato fin dal 2016 dalla Regione Emilia-Romagna e tutt'ora in corso ed è finalizzato a definire percorsi più virtuosi negli assetti societari partecipati dalla Regione e dai suoi Enti Strumentali e a valutare proposte di aggregazione organizzativo-gestionale di funzioni trasversali.

Solo al termine del percorso sopra descritto, sarà possibile per questa Azienda predisporre un programma di razionalizzazione.

Analisi del contesto interno

Presentazione dell'Azienda

L'Azienda USL di Bologna è stata costituita il 1° gennaio 2004⁵, dagli ambiti territoriali delle sopresse Aziende UU.SS.LL. Bologna Nord, Bologna Sud e Bologna Città, quale Azienda dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Nell'Azienda USL operano oltre 8.100 professionisti, di cui più di 1.200 medici e 5.000 operatori assistenziali, dei quali 570 medici di medicina generale, 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.

Sono stati dimessi dal Presidio Unico Ospedaliero n. 60.330 pazienti, nel corso del 2016 (di cui il 6,9% proveniente da altre aziende sanitarie della regione ed il 7,8% da altre regioni e dall'estero), sono stati seguiti poco meno di 3.600 parti mentre gli accessi agli otto pronto soccorso generali e specialistici sono stati circa 235.000. Sono state erogata più di 8.900.000 prestazioni specialistiche di laboratorio, di diagnostica, di riabilitazione e visite, mentre sono stati assistiti a domicilio 21.550⁶.

Quanto al bilancio Aziendale annuale, i ricavi superano i 1.800 milioni di euro (quasi il 19% del bilancio sanitario complessivo della Regione Emilia-Romagna).

Assetto organizzativo

L'Azienda USL di Bologna ⁷ è articolata in Distretti, Dipartimenti territoriali e Dipartimenti ospedalieri, precisamente:

- 6 distretti territoriali (Pianura Est; Pianura Ovest; Città di Bologna; Appennino Bolognese; Reno, Lavino, Samoggia; San Lazzaro di Savena);
- l'assistenza ospedaliera è assicurata attraverso 9 presidi ospedalieri, 11 ospedali privati accreditati, 13 Case della salute e 43 poliambulatori;
- 6 dipartimenti di produzione ospedaliera (chirurgico, emergenza, materno infantile, medico, oncologico, servizi),
- 3 dipartimenti di produzione territoriale (Cure primarie, Salute Mentale - Dipendenze patologiche, Sanità pubblica);

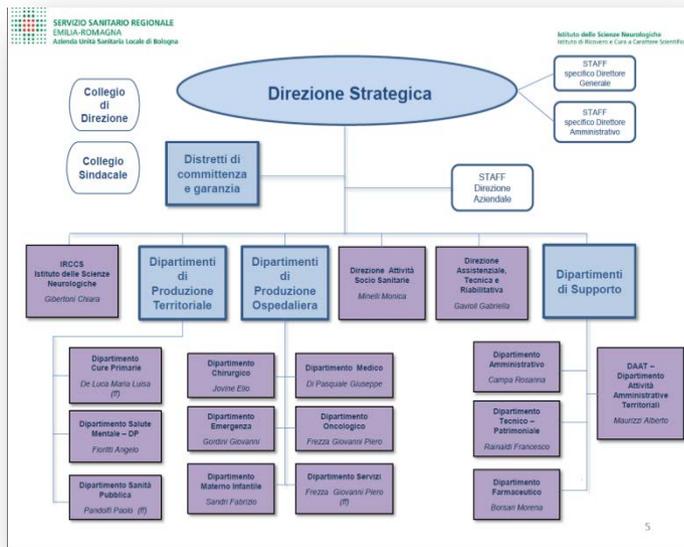
⁵ Legge regionale n. 21/2003

⁶ Fonte Bilancio consuntivo dell'Azienda Usl di Bologna, anno 2016

⁷ Per un approfondimento sulle finalità istituzionali dell'Azienda si rimanda al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - PTPCT 2017-2019, Deliberazione n. 23 del 31/01/2017, disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna.

- 4 Dipartimenti di supporto (Dipartimento Amministrativo – Dipartimento tecnico Patrimoniale – Dipartimento Farmaceutico – DAAT Dipartimento Attività Amministrative Territoriali).⁸
- 3 Hospice (Bellaria, Bentivoglio, Casalecchio).

L'organigramma che segue è la rappresentazione grafica del sistema di responsabilità aziendali di natura gestionale, funzionale o professionale, definito nell'ambito del Regolamento Organizzativo Aziendale (ROA) a seguito di un importante processo di riorganizzazione che ha condotto l'Azienda USL verso una struttura delle responsabilità organizzative, cliniche ed assistenziali di tipo matriciale, improntate a criteri di efficienza e maggior funzionalità.⁹

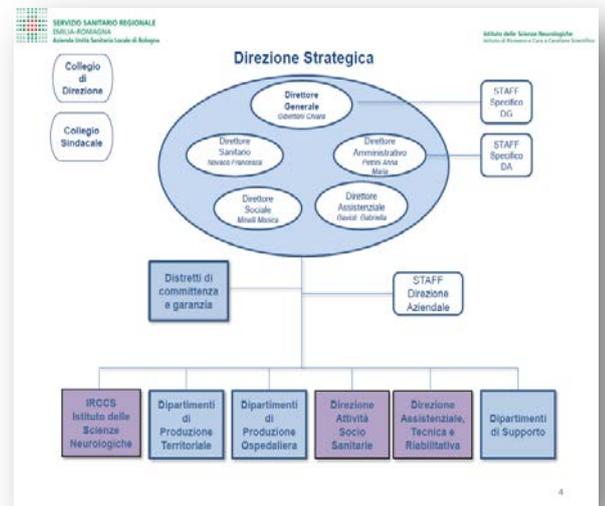


La Direzione Strategica è composta da:

- Il Direttore Generale;
- Il Direttore Sanitario;
- Il Direttore Amministrativo;
- Il Direttore Attività Socio Sanitarie (DASS);
- Il Direttore Assistenziale, Tecnica e Riabilitativa (DATeR).

La Direzione Strategica è supportata da:

1. 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)



⁸ La struttura organizzativa aziendale è disciplinata dall'Atto Aziendale e dal Regolamento di Organizzazione Aziendale adottati dalla Direzione Generale, reperibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" sul sito internet dell'Azienda USL di Bologna: www.ausl.bologna.it

⁹ I riferimenti: deliberazioni n. 219 del 27/06/17; n.245 del 12/07/2017; n. 261 del 20/07/2017; n. 277 del 07/08/17; n. 278 del 07/08/17; n. 279 del 07/08/17; n. 362 del 31/10/17.

2. Staff specifico del Direttore Amministrativo:
 - UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
 - UO Funzioni HUB (SC)

3. 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 Management (SC);
 - UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC).

Rapporti con il terzo settore

L'Azienda USL, in quanto dotata di personalità giuridica, pone in essere rapporti di fornitura con 50 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.).

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. Per tali scopi alcune di esse occupano spazi e sedi all'interno delle strutture aziendali.

Processo di riorganizzazione del sistema sanitario metropolitano di Bologna: profili evolutivi

Il percorso di riordino dell'assistenza ospedaliera e territoriale, avviato nel 2015 (con il DM 70/2015 e con successiva DGR 2040/2015), ha visto nel 2016 la presentazione alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana del Documento di Programmazione dell'Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera (PATRO) nell'Area Metropolitana Bolognese.

Nel corso dell'anno 2017 tale documento è stato oggetto di una declinazione a livello dei singoli distretti, frutto di un intenso lavoro multi-professionale ed in stretta sinergia con le istituzioni locali.

Sebbene da diversi anni, nell'ambito metropolitano, siano sempre più forti le integrazioni tra Aziende Sanitarie, tanto sul lato clinico/sanitario quanto su quello tecnico/amministrativo di supporto, le esperienze sinora condotte hanno reso necessario ripensare l'architettura dei servizi sanitari metropolitani mediante lo studio di nuovi modelli gestionali in grado di governare il quadro organizzativo delineatosi.

A Maggio 2017, dunque, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, di concerto con la Regione Emilia-Romagna e l'Alma Mater Studiorum, ha istituito un Nucleo Tecnico di Progetto, composto dai Direttori Generali delle quattro Aziende metropolitane e da esperti in materia, per condurre una analisi organica e completa delle tematiche concernenti la riorganizzazione dei servizi sanitari nell'Area metropolitana di Bologna, con particolare attenzione al tema dei grandi ospedali che insistono sul territorio.

Il Nucleo Tecnico di Progetto si coordina altresì con la Cabina di regia sulle reti cliniche di interesse regionale (DGR 2040/2015) di recente istituzione.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel "Documento di coordinamento della programmazione in ambito metropolitano", l'Accordo prevede inoltre: "la piena *integrazione dei servizi e/o delle strutture delle Aziende sanitarie facilitando, in condizioni di sostenibilità economica, una riorganizzazione dei servizi distrettuali e ospedalieri in Area metropolitana*".

Misure organizzative intraprese nell'anno 2017

L'anno 2017 è stato caratterizzato, sotto il profilo organizzativo, da una serie di modifiche condotte a livello aziendale (mediante un'operazione di aggiornamento dell'assetto interno ai dipartimenti di produzione ospedaliera e territoriale) ed interaziendale. Da quest'ultimo punto

di vista le integrazioni portate a termine sono coordinate con le logiche che guidano i lavori del Nucleo Tecnico di Progetto.

La tabella di seguito riportata fornisce una ricognizione delle integrazioni interaziendali ad oggi attuate, con specifica del periodo di decorrenza.

Servizio	Ambito di attività	Istituto giuridico	Anno decorrenza	Aziende coinvolte			
				AUSL BOLOGNA	AOSP	IOR	AUSL IMOLA
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP)	Tecnico - Amministrativo	Assegnazione Temporanea	2015	C	X	X	X
Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)				C	X	X	X
Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)				C	X	X	X
Laboratorio Unico Metropolitan (LUM)	Diagnostica di supporto	Trasferimento di attività	2015/2016	C	X	X	X
Pneumologia Interventistica	Clinico	Assegnazione Temporanea	2015	X	C	-	-
Medicina Nucleare Metropolitana	Clinico	Assegnazione Temporanea	2016	X	C	-	X
Rete Infettivologica	Clinico	Assegnazione Temporanea	2016	X	C	X	X
Medicina del Lavoro	Clinico	Assegnazione Temporanea	2016	X	C	X	
Rete Dermatologica	Clinico	Assegnazione Temporanea	2017	X	C	-	-
Rete Urologica	Clinico	Assegnazione Temporanea	2017	X	-	-	C
Chirurgia Generale	Clinico	Assegnazione Temporanea	2017	C	-	-	X

C = Azienda Capofila

Misure organizzative da intraprendere nell'anno 2018

L'anno 2018 si caratterizzerà per il completamento di alcuni percorsi di integrazione, condotti in coerenza con le logiche del Nucleo Tecnico di Progetto, che peraltro nel giugno del 2018 completerà i propri lavori.

Nello specifico sono previste le seguenti azioni:

- istituzione del Trasfusione Unificato Metropolitan, mediante trasferimento di attività da parte dell'IRCCS - Istituto Ortopedico Rizzoli all'AUSL di Bologna e a seguire da parte dell'AUSL di Imola e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna;
- Creazione della rete di diagnostica senologica metropolitana;
- Creazione della rete di chirurgia vascolare tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola-Malpighi;
- istituzione, in via sperimentale della durata di un anno, di un Dipartimento interaziendale di Anatomia patologica delle quattro Aziende della Città metropolitana.

Di tutte questi fattori significativi, legati alle dinamiche economico-finanziarie e socio-territoriali, si è tenuto conto per la valutazione dei processi, analizzati in base al grado di esposizione al

rischio corruttivo identificato, e per la conseguente elaborazione delle misure che compongono la strategia aziendale di prevenzione della corruzione.

Ruolo del RPCT e relazioni istituzionali

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.

La struttura, posta in Staff alla Direzione Generale, 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.

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 per la prevenzione della corruzione e dei Responsabili di pubblicazione, che garantiscono il necessario supporto conoscitivo per dare attuazione al PTPCT.

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

Elenco aggiornato dei REFERENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Bianchi Viviana	Servizio Ispettivo
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitano
Danielli Alessandra	Controllo di Gestione e Flussi Informativi
De Luca Maria Luisa	Dipartimento delle Cure Primarie
Descovich Carlo	Governo Clinico e Sistema Qualità
Di Diodoro Danilo	Sviluppo Organizzativo-Professionale e Formazione
Fioritti Angelo	Dipartimento Salute Mentale
Forni Andrea	Libera Professione
Gavioli Gabriella	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
Gualdrini Mariapaola	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale
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
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie
Mosna Paolo	Sistema Informativo Metropolitano
Pandolfi Paolo	Dipartimento Sanità Pubblica
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Pieroni Giovanni	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
Stigliano Nicola	Patrimonio
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Trotta Giorgio	Dipartimento Salute Mentale

Elenco aggiornato dei RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

Bianchi Viviana	Dipartimento Cure Primarie
Borsari Morena	Dipartimento Farmaceutico
Campa Rosanna	Servizio Acquisti Metropolitan
Cocchi Maria Cristina	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est
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
Franchi Fabia	Distretto di Committenza e Garanzia Lavino Reno e Samoggia
Gambetti Cristina	Dipartimento Sanità Pubblica
Grassi Adriano	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche
Gualdrini Mariapaola	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale
Lelli Luca	Servizio Unico Metropolitan 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
Minelli Monica	Direzione Attività Socio-Sanitarie
Mosna Paolo	Sistema Informativo Metropolitan
Pedrazzi Gian Carla	Affari Generali e Legali
Protonotari Adalgisa	Committenza e Specialistica Ambulatoriale
Quargnolo Eno	Distretto di Committenza e Garanzia Appennino Bolognese
Rainaldi Francesco	Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Samoré Nevio	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
Stigliano Nicola	Patrimonio
Tovoli Daniele	Prevenzione e Protezione
Trevisani Fausto	Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna
Trotta Giorgio	Dipartimento Salute Mentale
Vecchi Elisabetta	Distretto di Committenza a Garanzia di S.Lazzaro
Zanichelli Alberto	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Ovest

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.

Nel corso del 2017 l'interlocuzione con i Referenti si è rafforzata con la condivisione di nuovi strumenti e metodologie di lavoro, oltre che con la loro partecipazione attiva alla predisposizione di nuove procedure, quali misure organizzative di prevenzione della corruzione.

I rapporti con OIV e OAS

La centralità del ruolo dell'OIV, in conformità ai recenti interventi normativi, è stata assicurata anche nel corso del 2017 con il rafforzamento delle sue funzioni in materia di prevenzione della corruzione.

L'OIV della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio delle sue funzioni si avvale degli Organismi Aziendali di Supporto - OAS, i quali sono tenuti a rendicontare periodicamente le risultanze delle verifiche effettuate sulla corrispondenza tra le misure previste nel PTPCT, documenti di pianificazione strategica e obiettivi di Budget ed individuali.

E' stato garantito il processo per l'attestazione annuale per gli obblighi di trasparenza fornendo ai RPCT aziendali le indicazioni metodologiche per la compilazione della griglia ANAC di attestazione, lasciando all'OAS il ruolo nella verifica di congruenza tra quanto attestato nella griglia e quanto effettivamente pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente.

All'OAS spetta il compito di evidenziare eventuali criticità e trasmettere i risultati all'OIV. Tale processo si conclude con il rilascio da parte dell'OIV, previa verifica di quanto ricevuto, dell'attestazione che ogni Azienda pubblica sul proprio sito Web.

L'OIV, inoltre, verifica la Relazione annuale del RPCT, predisponendo un apposito report comparativo di sintesi rispetto a tutte le relazioni dei RPCT delle Aziende sanitarie Regionali.

Le relazioni con l'OIV sono rafforzate anche dalla sua partecipazione al Tavolo Tecnico regionale istituito dalla Direzione Generale Sanità di cui si tratterà al successivo paragrafo.

Nel corso del 2017, è stata assicurata la partecipazione permanente di un componente dell'OIV al Tavolo AVEC dei RPCT.

Anche nel 2017 è proseguita e si è intensificata la collaborazione con l'OAS al fine di assicurare un adeguato coordinamento tra il Piano della Performance e il PTPCT, garantendo la coerenza e l'adeguatezza degli obiettivi e degli indicatori definiti nel Piano Performance rispetto ai contenuti del PTPCT.

Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale

Con Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare N. 19717 del 5/12/2017, è stata formalizzata la costituzione del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, già operante presso il Servizio Amministrazione del Personale del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario, per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- promuovere il coordinamento tra le Aziende Sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale delle azioni e delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza;
- analizzare le migliori prassi al fine di trasferirle all'interno dell'organizzazione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e promuovere un'omogeneità di comportamento;
- proporre linee guida di carattere regionale e modalità applicative comuni per l'attuazione di specifiche misure di trasparenza e di contrasto al fenomeno corruttivo.

Al Tavolo regionale partecipano tutti i RPCT delle Aziende Sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

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.

In riferimento al Comunicato ANAC del 20.12.2017, si dà atto che il RPCT ha verificato la corretta individuazione e abilitazione del RASA aziendale all'utilizzo del relativo profilo utente.

Il rapporto tra RPCT e RASA è costruito da incontri informativi, dalla misura organizzativa del Profilo del Committente e dal Tavolo Tecnico Permanente sui contratti pubblici.

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 Metropolitan Economico (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.

Successivamente alla nomina del Gestore, con Deliberazione n. 313 del 28.09.2017, l'Azienda USL di Bologna ha adottato il "Regolamento per gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo".

Il gestore Antiriciclaggio risulta regolarmente registrato e autorizzato ad accedere all'applicazione INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia.

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.

Nel 2017 si è intensificata la collaborazione con l'area del Rischio attraverso l'integrazione dei tavoli tecnici di lavoro sulla gestione della documentazione sanitaria e sul trattamento dei dati personali e sensibili.

Nel 2018 sarà fondamentale la collaborazione per la revisione della mappatura dei processi aziendali.

PARTE SECONDA – Attuazione PTPCT 2017-2019

TITOLO III – Rendicontazione dell'attività svolta nel 2017

Sostanzialmente il livello di attuazione del PTPCT è positivo, con la sua capillare diffusione e presa d'atto da parte di tutti i Direttori delle macro articolazioni aziendali e con il loro impegno a darne effettiva attuazione.

L'edizione 2017 del report “Curiamo la corruzione – Percezione, rischi e sprechi in sanità”, esito del progetto di studio - condotto da Transparency International Italia in collaborazione con la fondazione Censis, l'Istituto per la Promozione dell'Etica (IsPE) in sanità e il centro Ricerche e Studi su Sicurezza e la Criminalità (RiSSC) – che, attraverso varie azioni, analizza le principali dinamiche corruttive rilevate nel settore della sanità italiana, ha preso in esame i piani di prevenzione della corruzione adottati dai 248 enti del Servizio Sanitario Nazionale per il triennio 2016-2018, ponendoli a confronto. Dall'analisi comparativa tra le aziende e gli enti di ciascuna regione è risultato che, rispetto ai precedenti aggiornamenti dei piani aziendali anticorruzione, i piani adottati nel 2016 hanno presentato una migliore analisi dei rischi e rivelato un rafforzato impegno nel porre in essere azioni di miglioramento volte a prevenire o mitigare il rischio corruttivo. In particolare, l'indagine sulla qualità media regionale dei Piani ha premiato la Regione Emilia-Romagna: con un rating medio di 7.2 punti su una scala da 0 ad 8 si è classificata al secondo posto in Italia per completezza, coerenza logica e qualità delle informazioni contenute, preceduta dalla regione Trentino-Alto Adige e seguita dalla regione Piemonte. Dall'analisi dei piani adottati dalle aziende di queste tre regioni «emerge una forte collaborazione tra RPC ed emergono le sinergie con il sistema regionale».

Ulteriore incoraggiamento a proseguire nella direzione intrapresa proviene dall'aggiornamento 2017 al PNA, dove si evidenzia come, dall'analisi a campione effettuata sui piani adottati dai soggetti destinatari della L.190/2012 nel successivo triennio 2017-2019, l'esperienza maggiormente positiva sia stata quella delle aziende sanitarie.

Il riconoscimento ufficiale dei risultati raggiunti dalla nostra Regione è il frutto delle forti sinergie tra i RPCT Regionali e gli organi regionali.

Sono proseguiti i lavori del Tavolo Tecnico Regionale attivato dalla Direzione Generale Sanità della Regione Emilia-Romagna, al quale partecipano tutti i RPCT, 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. (vedi paragrafo “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale”).

E' proseguita e si è intensificata, anche nel 2017 la collaborazione fra i RPCT delle Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC). Grazie ai tavoli di lavoro costituiti si è cercato di omogeneizzare gli strumenti e cooperare per un proficuo scambio di esperienze operative e per condividere dubbi interpretativi sull'applicazione della normativa. In considerazione dell'unificazione intervenuta per alcuni servizi in ambito metropolitano (Amministrazione del Personale SUMAP, Servizio Acquisti Metropolitano SAM, Contabilità e Finanza SUMCF, Sistema Informatico Metropolitano e Economato SUME) i RPCT di area metropolitana hanno attivato un coordinamento, unitamente ai Direttori dei servizi interessati, per la gestione del rischio nei processi a gestione unificata.

Nel 2017 il coordinamento ha ritenuto di concentrarsi sulle aree dell'Amministrazione del Personale e Contabilità e Finanze.

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.

Metodologie, strumenti e azioni

I Tavoli Tecnici per specifiche aree tematiche

Visti gli esiti positivi riscontrati nella metodologia multidisciplinare per l'analisi dei processi organizzativi aziendali e interaziendali, attuata attraverso la costituzione di Tavoli Tecnici di lavoro per ogni singola area tematica, nel 2017 sono proseguiti i lavori dei tavoli tecnici costituiti sui seguenti temi:

- applicazione degli adempimenti conseguenti la riforma del codice dei contratti pubblici;
- atti di liberalità e sponsorizzazioni.

Sono stati inoltre attivati i seguenti tavoli di lavoro, per:

- liste d'attesa e libera professione;
- piano di Rotazione del personale;
- gestione documentazione sanitaria;
- revisione/integrazione Nuovo codice di comportamento;
- aggiornamento mappatura dei processi ad alto rischio corruttivo.

Azioni per una comunicazione trasparente

Al fine di garantire la diffusione della cultura sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, sono proseguite, rafforzando le azioni volte a stimolare la partecipazione di tutto il personale per migliorare il funzionamento dell'organizzazione e, di conseguenza, delle misure organizzative contenute nel PTPCT sia attraverso l'organizzazione di incontri formativi/informativi, che attraverso la costruzione e l'implementazione di apposite sezioni nella Intranet Aziendale dedicate alle singole misure adottate.

E' stato inoltre necessario, per alcune misure di particolare complessità, realizzare pagine Intranet contenenti FAQ a supporto dei dipendenti, attivare un call center e un indirizzo di posta elettronica dedicato.



Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione

Formazione

La centralità e strategicità della formazione, riconosciuta nel PTPCT 2017-2019, 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 ad alto rischio corruttivo.

E' proseguito anche nel 2017 il 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".

Nello specifico nel 2017 sono state realizzate le seguenti giornate formative:

- Febbraio 2017 presentazione e pubblicazione del Profilo del Committente;
- il 21.02.2017 è stata organizzato dall'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy la giornata formativa dedicata alla presentazione della Mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione;
- il 14.03.2017 partecipazione al corso AVEC - Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna "Il conflitto di interessi secondo il nuovo Codice degli appalti, la figura del gestore segnalazioni antiriciclaggio";
- il 25.05.2017 partecipazione al corso Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna "Trasparenza, accesso civico e obblighi di pubblicazione. Approfondimento e prassi conseguenti alle novità introdotte dal D. Lgs 97/2016 di riforma del Dlgs. 33/2013"
- il 15.06.2017 è stata organizzato dall'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy dell'AUSL di Bologna la giornata formativa dedicata al "Nuovo accesso civico generalizzato" tenuta da docenti Universitari (51 partecipanti);
- tra aprile e luglio 2017 organizzazione di n. 3 giornate formative per i redattori del Profilo del Committente in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitano- SAM;
- Il 19.10.2017 è stata organizzato dall'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy un momento di formazione in house dedicato al personale interno sulle tematiche dell'Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (66 partecipanti);
- Il 20.10.2017 e 27.10.2017 l'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy ha collaborato all'evento "Collaborare ai canali web" con intervento sulla Trasparenza Comunicativa;
- Il 21.10.2017 giornata di presentazione degli automatismi Babel e integrazione con il Profilo di Committente;
- Il 23.10.2017, è stata organizzato dal RPCT dell'AUSL Bologna, quale responsabile scientifico in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, una giornata di formazione dedicata alla presentazione del nuovo Regolamento Europeo n. 2016/679, in materia di protezione dei dati personali e l'impatto nel settore sanitario (156 partecipanti);
- L'1.12.2017, è stata organizzata con il coordinamento AVEC, la "Giornata della Trasparenza", svoltasi presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna-Policlinico Sant'Orsola.

Il personale dell'UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy, unitamente ad altro personale aziendale, ha inoltre partecipato ai seguenti eventi formativi esterni:

- Gennaio-Febbraio 2017 Valore PA "Prevenzione della corruzione e trasparenza nella P.A.: organizzazione, funzioni, responsabilità" SPISA
- Il 26.04.2017, Convegno intitolato "La nuova responsabilità professionale del personale sanitario, prospettive e criticità della legge Gelli-Bianco 24/2017";
- Il 25.05.2017 Seminario, organizzato dall'azienda Ospedaliera Sant'Orsola, in materia di Privacy e Accesso civico, a cura dell'Avv. Fabio Troiani;
- Il 5.06.2017 giornate formative sul "percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci" e "Percorsi amministrativi -contabili: nuovi scenari";
- Il 19.06.2017 giornata formativa organizzata dall'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola sugli "Aspetti etici e conflitto di interessi nell'affidamento di incarichi intra ed extraistituzionali: elaborazione di una Linea Guida comune";
- Il 11.09.2017 Giornata formativa "Il testo unico delle società a partecipazione pubblica dopo il correttivo" - Media Gestum Consulting srl.;
- Il 10.10.2017 partecipazione al Webinar sul data-journalism organizzato da Formez;

- Il 16.10.2017 “La nuova direzione sanitaria tra politica e amministrazione alla luce del D.Lgs.126/2017” SPISA;
- Il 23.11.2017 “Giornata della Trasparenza della Regione Emilia-Romagna”.

Rotazione

Nel corso del 2017 Il Tavolo Tecnico istituito per definire le modalità operative e le procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio corruzione e definire criteri generali per l’attuazione della misura obbligatoria

La metodologia di lavoro condivisa prevede le seguenti fasi:

- 1) Analisi della letteratura esistente in materia di rotazione del personale principalmente come strumento di anticorruzione;
- 2) Analisi di tutti i processi di vigilanza e controllo afferenti il DSP;
- 3) Individuazione delle competenze infungibili necessarie per l’espletamento dei processi analizzati;
- 4) Individuazione delle Best practices in materia di rotazione in processi di vigilanza e controlli, già esistenti sia all’interno che all’esterno del contesto aziendale (cfr. rotazione in ambito dei controlli veterinari);
- 5) Estrapolazione/estensione analogica dalle best practices individuate dei criteri e delle metodologie sottese;
- 6) Valutazione circa l’esportabilità, nei diversi contesti aziendali e in particolare in quelli del DSP, dei criteri e delle metodologie sottese alle best practices analizzate;
- 7) Implementazione e adattamento dei criteri e metodologie individuate rispetto al peculiare contesto aziendale.

Si è proceduto all’analisi delle modalità di attuazione della rotazione presso l’UO Veterinaria.

La rotazione viene effettuata dal Direttore dalla UO secondo un piano che per i dirigenti Veterinari è su base quinquennale mentre per il personale tecnico-assistenziale è su base annuale.

A seguito della ricognizione delle misure di rotazione attuate presso le UUOO del Dipartimento Sanità Pubblica sono state evidenziate alcune criticità derivanti da carenze di personale in alcuni Distretti e di assegnazione del personale a sedi di lavoro diverse.

Il tavolo concorda sulla necessità di adottare procedure per favorire l’interscambiabilità tra le coppie (la modalità di effettuare le ispezioni in due assicura di per se’ una forma di controllo) di dipendenti addetti ai controlli, ispezioni e vigilanza, al fine di evitare che determinate attività vengano eseguite sempre dagli stessi operatori. In tal modo si evita che non si formino spontaneamente coppie costituite sempre dai medesimi operatori.

Il tavolo ha ritenuto necessario rendere il Piano Aziendale della Formazione il più funzionale possibile all’attuazione della misura della rotazione nei settori a più alto rischio corruttivo. Per questa ragione si creeranno le necessarie sinergie con l’UO Sviluppo Organizzativo e Formazione nella progettazione del Piano di rotazione sotto l’aspetto della formazione.

I lavori del tavolo Tecnico proseguiranno anche nel 2018.

Si precisa che, in via generale, nel corso del 2017 le modifiche intervenute sull’assetto organizzativo e il turn over dei dirigenti e dei titolari di Posizione Organizzativa hanno determinato N. 443 modifiche di centro di costo/centro di responsabilità per i dirigenti e N. 102 modifiche per i titolari di PO, così come riportato nella relazione del RPCT allegata al presente Piano.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Con riferimento a questa misura, 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, mentre la competenza ad acquisire e pubblicare le dichiarazioni rese dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Scientifico dell'IRCCS è in capo alla UO Affari Generali e Legali.

Inoltre la verifica sulle dichiarazioni rese dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto attiene le cariche politiche, è stata effettuata tramite la consultazione dei siti della Regione Emilia-Romagna, della Città Metropolitana e dei Comuni della provincia di Bologna.

Codice di comportamento

Considerato che il PNA 2016 prevede un insieme di misure, rivolte alle regioni e alle organizzazioni sanitarie aziendali, che hanno lo scopo di favorire una maggiore capacità da parte delle istituzioni sanitarie di contrasto dei fenomeni corruttivi nel breve/medio periodo, con nota dell'Assessore alle Politiche per la Salute Prot. n. 402456 del 30 maggio 2016 ad oggetto "Codici di comportamento e piani anticorruzione" è stata promossa un'attività di analisi comparativa dei codici di comportamento delle Aziende Sanitarie, al fine di definire indicazioni omogenee nella predisposizione degli stessi.

Con Determinazione n. 19717/2017 è stato formalizzato il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, già ampiamente descritto nello specifico paragrafo, che, al suo interno, ha individuato uno specifico gruppo di lavoro per l'elaborazione di uno schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna. La proposta di schema unico di Codice di Comportamento elaborato dal Gruppo è conforme alle disposizioni di cui al D.P.R. 62 del 2013, ai Codici di comportamento adottati dalle singole Aziende sanitarie e alle recenti linee guida adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione di cui alla Deliberazione N.358/2017.

Il coinvolgimento dei RPCT e delle Direzioni Generali è stato assicurato oltre che dalla partecipazione attiva al tavolo, anche attraverso l'invio di osservazioni, suggerimenti e contributi per la stesura del documento finale, garantendo in tal modo la piena condivisione dei suoi contenuti.

1. Dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza

Nel corso del 2017, grazie all'implementazione del SW Gestione Risorse Umane-GRU, è stato possibile effettuare il deposito informatizzato delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali relative all'anno 2016 dei dirigenti, in adempimento all'art.13 del DPR 62/2013.

Il deposito delle dichiarazioni è stato accompagnato da azioni comunicative di supporto (news e FAQ nella Intranet Aziendale, indirizzo di posta elettronica dedicato e call center).

Il monitoraggio della misura è stato garantito tramite un apposito cruscotto, realizzato in collaborazione con il SUMAP, utilizzato sia per consentire alle macroarticolazioni aziendali di verificare costantemente il deposito dei dirigenti di propria afferenza, sia per la verifica complessiva da parte della Direzione.

A partire dal 2018 la raccolta e il monitoraggio della misura saranno di competenza del SUMAP.

DICHIARAZIONE RELATIVA AL CODICE DI COMPORTAMENTO UNICO SU WHR-TIME - PORTALE
DICHIARAZIONE PATRIMONIALE/REDDITUALE

Sezione 1 Beni Immobili - Terreni e fabbricati

Dichiarazioni Impiegato

DICHIARAZIONE PATRIMONIALE DISPERDENTE
 Dichiarazione sulla proprietà di beni immobili (terreni e fabbricati) di cui al DPR 62/2013 art. 13

Sezione 2 Beni Mobili iscritti in pubblici registri

2. Raccolta dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse

In merito a tale misura è proseguita la raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, come da nota Prot. n. 12643 del 30/1/2017 del RPCT, per i nuovi assunti e per i rinnovi di contratti già in essere.

La modulistica per la raccolta è stata predisposta in condivisione tra i RPCT di Area Vasta Emilia Centrale.

In adempimento a quanto previsto dal DPR 62/2013 e dall'art. 5 della Legge Regione Emilia-Romagna N. 9/2017, è stata avviata nel corso del 2017, la fase sperimentale di raccolta cartacea delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per i dirigenti afferenti a Dipartimento Tecnico Patrimoniale, Dipartimento Amministrativo, Staff di Direzione Generale, Dipartimento Attività Amministrative Territoriali, Staff di Direzione Amministrativa e Staff di Direzione Aziendale, conclusasi il 30.11.2017.

Nel 2018 seguirà la raccolta informatizzata delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, tramite il SW Gestione Risorse Umane-GRU, non appena sarà disponibile questa nuova funzione. Dal 2018 sarà quindi il SUMAP ad assicurarne la raccolta e il relativo monitoraggio della misura oltre a controlli a campione per la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese.

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 nel 2016 (Deliberazione n. 139 del 1.6.2016) il Protocollo Operativo Aziendale per la segnalazione delle condotte illecite.

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).

Nel 2017 si è registrato un incremento del numero di segnalazioni whistleblowing, in particolare sono pervenute n. 6 segnalazioni sottoscritte da dipendenti.

Oltre alle citate segnalazioni sono pervenute 2 segnalazioni anonime e 4 segnalazioni da soggetti esterni all'Azienda.

Vista la recente modifica normativa introdotta con la Legge n. 179/2017, recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", a breve si renderà necessario adeguare la procedura per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, in conformità alle emanande Linee Guida di ANAC.

Aree di rischio Generali

Contratti pubblici

Il SAM ha collaborato attivamente al lavoro del sottogruppo individuato per la realizzazione del nuovo Profilo del Committente. Il sottogruppo ha svolto lavori di :

- completamento (es. sistemazione nelle giuste sezioni dei contenuti del profilo preesistente);
- perfezionamento (es. vista delle sezioni con campi di ricerca appropriati);

- monitoraggio (es. pubblicazione di Istruzioni Operative a supporto dei redattori e creazione di apposito alias) del profilo del committente.

Sono stati avviati i lavori per integrarne ed ampliarne i contenuti.

La realizzazione dei lavori del gruppo consentirà l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal Codice Appalti, tramite gli "automatismi assicurati dal Sistema Informatizzato di gestione documentale BABEL".

Relativamente al processo "Gestione acquisti in economia", è stata adottata la misura di prevenzione della corruzione che disciplina le modalità operative relative agli **affidamenti di valore inferiore a € 40.000,00** di cui alla Delibera n. 185 del 22.05.2017. Tale atto definisce che all'approvvigionamento di beni e servizi non compresi nella programmazione di competenza del SAM, possano provvedere le UU.OO. deputate ad emettere ordini nel rispetto delle deleghe ad esse attribuite. Tale misura supera le criticità indicate nel precedente PTPCT (pag. 59 Processi ad alto rischio).

In merito al processo inerente la fase di progettazione della gara risultato ad alto rischio nel precedente PTPCT (pag. 51), con Delibera n. 327 del 09.10.2017 su proposta del SAM, è stato approvato il **Regolamento per le modalità di conduzione delle indagini e consultazioni preliminari di mercato, di costituzione dell'elenco dei fornitori, di scelta dei soggetti da invitare nelle procedure di importo inferiore alla soglia comunitaria.**

Per quanto riguarda il processo inerente la fase di esecuzione dei contratti - "Ammissione delle Varianti", risultato ad alto rischio nel precedente PTPCT (pag. 57), il Dipartimento Tecnico Patrimoniale ha adottato una nuova misura organizzativa definendo nuove **Modalità operative per il monitoraggio delle Varianti** che prevedono l'invio di una relazione sottoscritta dal RUP al RPCT. L'adozione di tale misura organizzativa supera la precedente criticità rilevata.

Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio

Relativamente al processo ad alto rischio "Gestione delle cessioni di credito e gestione dei rapporti finanziari con i fornitori", il Servizio Unificato Contabilità e Finanza- SUMCF" ha adottato **l'istruzione operativa che ha definito i criteri per l'accettazione delle differenti tipologie di cessione di credito**, limitando di fatto la discrezionalità degli operatori nell'accettazione o rifiuto delle suddette cessioni. Il monitoraggio viene effettuato direttamente dal Direttore del SUMCF e rendicontato al RPCT attraverso le relazioni semestrali.

Per il processo "Controlli collegati all'emissione dei mandati" sono state adottate misure organizzative che hanno previsto l'attivazione dell'Ufficio Pagamenti. E' stata adottata una procedura per i **Controlli sull'emissione dei mandati** in occasione del PAC che ha individuato nei coordinatori di settore i soggetti deputati al controllo dei mandati predisposti dagli operatori dell'Ufficio Pagamenti.

Ulteriori forme di controllo sono assicurate attraverso la realizzazione del **Progetto Audit di Area Metropolitana**: di cui alla Delibera n. 309 del 26.09.2017.

La realizzazione del progetto assicurerà ulteriori forme di controllo sui processi amministrativo-contabili di Area Metropolitana (ulteriori dettagli nel successivo Titolo al paragrafo 3. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio).

Aree di rischio specifiche e misure

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie

1. Regolamento informatori scientifici

Nel 2017, in ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta Regionale Emilia-Romagna con la delibera n. 2309/2016, è stato adottato 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.**

È stato predisposto un apposito applicativo SW per registrare tutti gli incontri tra gli informatori e i professionisti dell'azienda e le informazioni necessarie per effettuare un monitoraggio efficace della misura. Il registro è compilato in parte dall'informatore scientifico che richiede l'incontro e in parte dai professionisti che hanno partecipato all'incontro.

[Allegato 1 - Scheda di Misura di prevenzione della corruzione: "Accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti, nelle strutture dell'Azienda USL di Bologna"](#)

2. Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione

A conclusione dei lavori del Tavolo Tecnico coordinato dalla UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, la Direzione Generale ha adottato, quale misura di prevenzione della corruzione, le **"Linee Guida Aziendali per la gestione di atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione"**.

L'adozione di Linee Guida si è resa necessaria a seguito dell'analisi dei processi aziendali di gestione delle donazioni, dei comodati d'uso gratuito, dei "conto visione" e delle sponsorizzazioni, per le forti implicazioni di natura economica ed etica di tali processi, che hanno richiesto di intervenire sull'organizzazione delle attività di gestione degli stessi e sull'inserimento di strumenti di monitoraggio e controllo.

Lo scopo della misura è quello di evitare possibili collusioni tra il personale coinvolto e i soggetti esterni che manifestano la volontà di effettuare una liberalità, anche mediante l'inserimento di apposita modulistica per le dichiarazioni relative all'assenza di conflitto di interesse, rese sia dal soggetto che effettua la liberalità che dal personale afferente alla UO beneficiaria della liberalità.

Tale misura ha determinato una sostanziale modifica organizzativa nella gestione degli atti di liberalità che ha richiesto un periodo di sperimentazione, nel corso del quale sono state raccolte osservazioni e suggerimenti finalizzati a superare e snellire alcune fasi del processo.

Per monitorare la corretta applicazione della misura è stato istituito un Registro, la cui compilazione è di competenza di tutti i titolari/responsabili delle fasi del processo. La corretta registrazione viene verificata attraverso un controllo incrociato con i dati risultanti dall'inventario Aziendale.

[Allegato 3 - Misura di prevenzione della corruzione: Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione.](#)

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero - Definizione di nuove procedure per la gestione dei decessi intraospedalieri

Nel corso del 2017 l'attività di monitoraggio della misura ha evidenziato la necessità di operare una revisione del **Registro di Camera Mortuaria**; nello specifico è stato adottato un registro omogeneo a livello aziendale la cui corretta tenuta è oggetto di verifiche periodiche a cura della Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa e della Direzione Presidio Ospedaliero Unico. Le risultanze del monitoraggio sono in corso di valutazione per la predisposizione di eventuali e ulteriori azioni di miglioramento. Al fine di ridurre al massimo il coinvolgimento degli operatori aziendali non direttamente coinvolti nella gestione dei decessi ospedalieri sono state previste specifiche procedure atte a limitare il più possibile la circolazione di informazioni in merito al trasporto della salma dal reparto alla Camera Mortuaria.

[Allegato 2 - Scheda di Misura di prevenzione della corruzione: Gestione dei decessi intraospedalieri Ospedali Spoke \(ospedali della Provincia\).](#)

Attività libero professionali e liste di attesa - Le nuove liste di attesa chirurgiche per ricoveri programmati

La Regione Emilia-Romagna, con Delibera n. 272 del 2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", ha disposto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi gli interventi per il monitoraggio e la riduzione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati.

Sono state predisposte "Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna".

Questo ha comportato che ogni azienda rivedesse il proprio sistema informatizzato di gestione della lista d'attesa.

Il referente unico aziendale per le liste d'attesa ha organizzato il 5/12/2017, un incontro rivolto ai professionisti dei Dipartimenti Chirurgico, Oncologico, Medico e dell'Emergenza per la presentazione della **Nuova Lista d'attesa per i ricoveri chirurgici programmati**.

Le novità introdotte con la Delibera n. 272 del 2017 sopra richiamata, sono state oggetto di analisi del gruppo di lavoro "Liste di attesa e Libera Professione".

Sono seguite giornate formative dedicate ai referenti di lista individuati da ogni Direttore e dal 1° gennaio 2018 il nuovo sistema è diventato operativo.

Attività libero professionali e liste di attesa - Le nuove liste di attesa per la specialistica

Per la gestione delle **liste di attesa per la specialistica** i tempi sono monitorati e resi pubblici settimanalmente attraverso il sistema regionale MAPS (dal sito aziendale link su Maps RER).

La gestione delle agende interne è disciplinata dal "Regolamento Aziendale per la Gestione delle agende di Specialistica Ambulatoriale" in corso di esame da parte del tavolo Tecnico di Lavoro.

Il processo di **acquisto di prestazioni da privato accreditato convenzionato** è stato regolamentato nella Procedura Aziendale "Programmazione annuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale acquisite da strutture private accreditate", approvata dalla Direzione Generale e dal Comitato di Committenza.

La procedura regola i criteri e il percorso per la definizione dei Piani di Produzione Ordinario e Integrativo e Straordinario qualora necessario.

Ulteriori aree di rischio specifiche

Gestione documentazione sanitaria e socio-sanitaria e trattamento del dato

Nel corso del 2017 la Direzione Sanitaria, anche su impulso della Regione Emilia-Romagna (PG/2017/0509786 del 6/7/2017 ad oggetto "Cartella Clinica Integrata"), ha ritenuto di istituire un Gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione di un processo organizzativo di

miglioramento nell'ambito della tenuta e del trattamento della documentazione sanitaria e socio-sanitaria. Le sinergie organizzative fra gli obblighi previsti dal Nuovo regolamento Europeo per la protezione dei dati personali e da altre fonti normative o regolamentari, costituisce per l'Azienda USL una reale opportunità evolutiva per un più efficace controllo aziendale: infatti, tali sinergie impongono all'Azienda l'adozione di un rigoroso processo organizzativo di autocontrollo, favorendo un approccio di sistema sulle varie problematiche.

Al gruppo è stato affidato il mandato di effettuare un'attività di ricognizione e di analisi della documentazione sanitaria e socio-sanitaria utilizzata all'interno dell'Azienda, che permetta di verificare che i regolamenti, i protocolli e gli accorgimenti organizzativi disposti siano stati effettivamente e capillarmente adottati.

Sono stati individuati tre sottogruppi di lavoro:

- al primo sottogruppo è stato affidato il mandato di procedere all'aggiornamento del Regolamento Aziendale Gestione Documentazione Sanitaria;
- al secondo sottogruppo è stato affidato il mandato di procedere alla stesura del Regolamento Dossier Sanitario e applicativi informatici;
- al terzo sottogruppo è stato affidato il mandato di effettuare attività di comunicazione, formazione e audit.

La ricognizione capillare della documentazione sanitaria e socio-sanitaria ha l'ulteriore obiettivo di consentire una verifica, nell'ipotesi di un evento critico in ambito di incidente sanitario, del comportamento complessivamente posto in essere dall'Azienda, inteso quale adozione di adeguate misure informatiche e organizzative atte a prevenire l'accadimento di tali eventi, nonché di operata vigilanza sull'osservanza da parte dei professionisti sanitari delle disposizioni tecniche ed organizzative eventualmente eluse.

Al fine di consentire la ricognizione e analisi della documentazione sanitaria e socio-sanitaria attualmente utilizzata a livello aziendale, è stata elaborata e somministrata a tutte le UU.OO Aziendali una scheda denominata *"Ricognizione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria aziendale"*.

TITOLO IV Sistema di monitoraggio

Nel corso del 2017 è stato assicurato il monitoraggio dell'attuazione delle misure attraverso l'invio al RPCT di relazioni semestrali sullo stato di avanzamento delle misure di prevenzione della corruzione da parte dei Referenti Anticorruzione e sullo stato di attuazione degli adempimenti di pubblicazione da parte dei Responsabili di Pubblicazione.

Lo strumento della relazione è stato utilizzato anche per la verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi di budget assegnati in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per un monitoraggio incisivo e puntuale sono state predisposti format personalizzati per struttura, al fine di facilitare il flusso informativo tra il RPCT e Referenti/Responsabili.

La predisposizione di format personalizzati ha consentito di ottenere informazioni più analitiche e pertinenti su misure, azioni, strumenti, metodi messi in atto per l'attuazione del Piano.

Il format è così strutturato:

- Individuazione della struttura titolare del processo;
- Descrizione del processo/obiettivo assegnato;
- Azione/i da realizzare;
- Indicatore/valore atteso;
- Stato avanzamento al 31.05.2017 (a cura del Referente/Responsabile);
- Analisi delle relazioni a cura del RPCT;
- Ulteriori e specifiche richieste di approfondimento o introduzione di correttivi da attuare prima dell'invio della successiva relazione al 30.11;
- Stato avanzamento al 30.11.2017 (a cura del Referente/Responsabile).

L'introduzione di tale strumento ha portato i seguenti miglioramenti:

- Fornisce un puntuale riscontro al Referente/Responsabile su contenuti specifici della relazione;
- Favorisce la comunicazione tra il RPCT e il Referente/Responsabile;
- Orienta il Referente/Responsabile sui tutti i suoi ambiti di competenza;
- Presenta al RPCT un quadro complessivo sullo stato di attuazione del PTPCT di immediata consultazione;
- Costituisce un report a disposizione sia degli organi di Vertice che delle articolazioni aziendali.

Registro dei rischi: nuova struttura

La mappatura dei processi aziendali ha consentito di realizzare il Registro dei rischi unico conforme alla classificazione indicata da ANAC, integrato con una ulteriore area specifica a rischio dedicata ai "Rapporti con l'Università" in conformità al nuovo PNA

Si conferma che per la valutazione dei processi (analizzati in base al grado di esposizione al rischio corruttivo identificato) e per la conseguente elaborazione delle misure che compongono la strategia aziendale di prevenzione della corruzione, si è tenuto conto dell'impatto determinato da tutti i fattori emersi dall'analisi del contesto.

La mappatura dei processi risultante dal PTPCT 2017-2019 è stata riclassificata come sopra specificato. Il nuovo Registro dei rischi ha tenuto conto delle intervenute modifiche all'assetto organizzativo aziendale che ha portato all'individuazione di nuove e diverse responsabilità/titolarietà dei processi.

[Allegato 4 - Il Registro dei Rischi](#)

Partendo dal presupposto che l'Azienda Sanitaria è caratterizzata da tre differenti tipologie di processi:

- processi primari clinico-assistenziali;
- processi sanitari di supporto;
- processi amministrativi di supporto;

la mappatura e l'analisi dei rischi si sono focalizzate sulla terza tipologia.

E' stato pertanto costituito un tavolo tecnico di lavoro multidisciplinare la cui regia è assicurata da: Unità Operativa Governo Clinico e Sistema Qualità per il supporto metodologico, la UO Medicina Legale e Risk Management per le specifiche competenze nell'ambito della prevenzione e gestione del rischio clinico-assistenziale e la UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy per le specifiche competenze nella prevenzione della corruzione.

L'obiettivo è di fare un'analisi dei rischi integrata dei processi primari clinico-assistenziali, dei processi sanitari di supporto e dei processi amministrativi di supporto.

Nell'azienda sanitaria coesistono tre macro aree di servizi: di prevenzione, di assistenza territoriale e di assistenza ospedaliera, ma i processi primari clinico assistenziali sono in realtà trasversali a queste tre macro aree¹⁰.



L'esempio concreto sono i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) ovvero "una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica"¹¹ che, caratterizzandosi per una serie di attività ad essi trasversali, accompagnano il PDTA.

I PDTA, alla luce dei nuovi riassetto organizzativi, possono vedere coinvolte più aziende sanitarie sullo stesso percorso, assumendo così anche una natura extra aziendale.

Negli ultimi anni l'Azienda USL Bologna ha adottato questo strumento di governo clinico per perseguire il miglioramento della qualità assistenziale, tanto che ad oggi sono stati elaborati 29 PDTA ed 11 sono in via di progettazione/revisione.

L'obiettivo dei PDTA è promuovere un'assistenza con elevati standard qualitativi quanto a esiti di salute, sicurezza delle cure, soddisfazione dei pazienti ed utilizzo razionale delle risorse.

I PDTA puntano a fornire una traccia vincolante, condivisa tra professionisti e direzioni aziendali (e quando esistono anche con le associazioni degli utenti e dei familiari di riferimento), riguardo alla gestione di patologie specifiche.

Attualmente nell'Azienda USL di Bologna sono attivi i seguenti PDTA :

- Percorso della donna con neoplasia della mammella
- Percorso del paziente affetto da neoplasia cerebrale
- Percorso del paziente con mielolesioni traumatiche
- Percorso del paziente affetto da neoplasia polmonare
- Percorso del paziente con tumore del colon
- Percorso del bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple
- Percorso del paziente con malattia di Parkinson
- Percorso del paziente con epilessia
- Percorso della persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)
- Percorso del paziente con Stroke
- Percorso del paziente affetto da Attacco Ischemico Transitorio (AIT)
- Percorso del paziente con Scompenso Cardiaco
- Percorso per le malattie neuromuscolari rare dell'età evolutiva e dell'adulto
- Percorso del paziente con epilessia in età pediatrica
- Percorso del paziente con tumore dell'ipofisi
- Percorso del paziente pediatrico affetto da patologie oculari
- Percorso del paziente adulto con cefalea non traumatica

¹⁰ Alesani B., Lega F., Villa S., La reingegnerizzazione dei processi nelle aziende sanitarie nell'ottica del "valore". Il caso dei processi amministrativi di una ASL", *Azienda Pubblica*, 3.2007 in www.azienda pubblica.it

¹¹ Definizione tratta dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012

- Percorso del paziente pediatrico affetto da celiachia
- Percorso del paziente affetto dal disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico
- Percorso del paziente con ferite difficili
- Percorso nascita
- Percorso post-infarto miocardico acuto/sindrome coronarica acuta (Post-IMA SCA)
- Percorso per la persona con Sclerosi Multipla
- Percorso per i pazienti affetti da disturbi dello Spettro Autistico
- Percorso del paziente affetto da emorragia subaracnoidea (ESA)
- Percorso del paziente con gravi cerebrolesioni
- Percorso della paziente con labiopalatoschisi
- Percorso del paziente adulto con trauma cranico lieve-moderato
- Percorso della paziente con neoplasia ovarica
- Percorso della paziente con carcinoma della cervice uterina.

Analisi dei processi dei Servizi Unificati di Area Metropolitana

Come da programmazione contenuta nel PTPCT 2017-2019, è stata concordato tra i RPCT delle Aziende Sanitarie di Area Metropolitana di procedere all'analisi unitaria dei processi inerenti l'area "pagamenti" e "gestione delle spese e pagamenti dei fornitori" gestiti dal Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza. L'analisi dei processi ha portato ad una revisione della valutazione della rischiosità degli stessi ed è stata pertanto inserita nel nuovo registro dei rischi. Si precisa al riguardo che, in una logica di piena condivisione di analisi dei processi unificati, è stato necessario adottare una metodologia comune a tutte le Aziende coinvolte.

Allegato 5: Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2017 - Scheda ANAC

PARTE TERZA – Programmazione PTPCT 2018-2020

TITOLO V - Misure da attuare

Metodologia, strumenti e azioni

Alla luce degli esiti positivi del percorso intrapreso nel 2017, anche la programmazione delle attività previste per il 2018-2020, si baserà su un modello organizzativo multidisciplinare e multiprofessionale, in grado di condividere obiettivi e metodologie, per arricchire l'azienda del knowhow necessario per proseguire il processo di miglioramento nell'applicazione delle disposizioni normative di settore.

Si proseguirà nella diffusione della cultura dell'“agire trasparente”, quale principale misura di prevenzione della corruzione ed obiettivo strategico di questa Azienda.

Lo scopo da perseguire è quello di modificare l'approccio del personale all'adozione del PTPCT mediante una strategia integrata che consiste nella previsione di un programma di aggiornamento e riqualificazione professionale da un lato e nella maggiore responsabilizzazione dei dirigenti nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel Master Budget dall'altro.

Aggiornamento della mappatura dei processi

L'integrazione dell'attuale mappatura e la valutazione del rischio saranno il punto di partenza (vedi Registro dei rischi), tenendo conto che il rischio in ambito sanitario è strettamente correlato agli effetti conseguenti ad errori che potrebbero manifestarsi nel processo organizzativo e clinico-assistenziale.

La cabina di regia del Tavolo Tecnico per la mappatura e la valutazione del rischio prevede pertanto la partecipazione della UO Medicina Legale e Risk Management per le specifiche competenze nell'ambito della prevenzione e della gestione del rischio clinico-assistenziale.

Misure organizzative obbligatorie di prevenzione della corruzione

Formazione del Personale

La formazione, per la sua forte strategicità e centralità, proseguirà in maniera più capillare ed incisiva anche nel triennio di riferimento.

Le iniziative formative rivolte a tutto il personale aziendale saranno:

- corso FAD “La disciplina sulla prevenzione della corruzione: finalità, soggetti, strumenti”, da estendere al personale sanitario;
- iniziative formativo-informative sul Codice di Comportamento;
- iniziative formativo-informative sulle Linee Guida Aziendali sull'accesso civico e generalizzato;
- iniziative formative sull'informatizzazione dei procedimenti amministrativi attraverso il sistema di gestione documentale informatizzata Babel (AVEC);
- iniziative formative sulla gestione delle liste di attesa e libera professione(AVEC);
- iniziative formative sul tema delle sponsorizzazioni (AVEC).

La formazione specifica del RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi altamente specialistici sulla prevenzione della corruzione, sulla trasparenza e sulla Privacy nella PA.

La predisposizione del Piano della Formazione Aziendale dovrà prevedere iniziative specifiche sulle tematiche Anticorruzione, Trasparenza e Privacy.

Saranno inoltre organizzate giornate seminariali su specifiche aree tematiche, rivolte in primis agli operatori coinvolti nei processi ad alto rischio corruzione.

Rotazione del Personale

Il Tavolo Tecnico istituito nel corso del 2017 proseguirà i lavori con l'analisi in tutti i settori dell'area a rischio "vigilanza, ispezioni e controlli" del Dipartimento Sanità Pubblica.

L'attività del tavolo tecnico in programmazione per il 2018 riguarderà, inoltre, l'analisi degli esiti derivanti dal monitoraggio sull'attuazione della misura della rotazione effettuata nel 2017 da tutti i titolari/responsabili dei processi a rischio corruzione, in vista della definizione di un Piano di Rotazione Aziendale.

Nel 2018 in considerazione della rilevanza della misura della rotazione la stessa è stata trasformata in obiettivo di Budget ed assegnata alle seguenti strutture titolari e responsabili dei processi a rischio:

- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale-SUMAP per commissioni concorsuali/paraconcorsuali;
- Servizio Acquisti Metropolitan-SAM per commissioni di gara;
- UO Medicina Legale e Risk Management per commissioni patenti;
- Dipartimento Emergenza-Urgenza per commissione Elisoccorso 118;
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale per controlli sull'appropriatezza nel settore privato.

Inconferibilità e incompatibilità

Relativamente alle inconferibilità e delle incompatibilità, si conferma l'attuazione della misura in capo all'UO Affari Generali e Legali che, per il Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e per il Direttore Scientifico dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna, ne curerà la pubblicazione, assicurando il relativo monitoraggio.

Codice di comportamento

Il Codice di Comportamento Unico Regionale per le Aziende Sanitarie, in corso di approvazione, verrà adottato dall'Azienda USL di Bologna entro il 31.05.2018, in sostituzione dell'attuale Codice di Comportamento Aziendale, di cui alla deliberazione n. 7 del 31.01.2014.

A seguito del recepimento del nuovo Codice Unico Regionale, al fine di darne massima diffusione e facilitarne la comprensione dei contenuti, sarà predisposto uno specifico piano di comunicazione, suddiviso in aree tematiche, in collaborazione con il SUMAP e l'UO Comunicazione.

Il piano di comunicazione prevede:

- pagine Intranet tematiche dedicate;
- FAQ;
- incontri formativo-informativi.

A completamento del Piano di comunicazione e previa valutazione dell'azione comunicativa complessiva, si valuterà la necessità di ulteriori interventi anche dal punto di vista formativo (ad esempio Corso FAD).

1. Conflitto di interessi

Si prosegue nel corso del 2018 con l'attuazione della misura con la raccolta informatizzata delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi estendendola a tutto il personale dirigente attraverso il SW Regionale per Gestione delle Risorse Umane-GRU.

La raccolta di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi proseguirà per specifici ambiti quali:

- Atti di liberalità e sponsorizzazioni;
- Commissioni di gara;

- Commissioni concorsuali e paraconcorsuali;
- Sperimentazioni.

2. Dichiarazioni pubbliche di interessi

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 delle dichiarazioni pubbliche di interesse 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 Centrale si è deciso di procedere con la raccolta informatizzata non appena tale funzione sarà disponibile nel SW.

DICHIARAZIONI CONFLITTI DI INTERESSI

Trasparenza

Si rimanda alla Parte Terza del presente Piano.

Whistleblowing

Alla luce della recente modifica normativa introdotta con la Legge n. 179/2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", si renderà necessario nel 2018 adeguare la procedura per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, conformemente alle emanande Linee Guida di ANAC.

Il nuovo Protocollo sarà accompagnato da una campagna di comunicazione dedicata.

Aree di rischio generali

Contratti pubblici: affidamento di servizi e forniture

Proseguirà nel 2018 l'attività del **Tavolo Tecnico di lavoro "Gruppo adempimenti nuovo codice dei contratti pubblici"**, a cui partecipano le seguenti macro-articolazioni: SAM, Sistema Informativo Metropolitano, Dipartimento Tecnico Patrimoniale, UO Ingegneria Clinica, Dipartimento Farmaceutico e SUME.

Le attività si concentreranno sull'individuazione di ulteriori misure e sull'affinamento di sistemi di monitoraggio, integrando, attraverso automatismi di pubblicazione, i contenuti del Profilo del Committente.

Gli automatismi di pubblicazione, dal Sistema Informatizzato di Gestione documentale Babel al Profilo del Committente, saranno operativi nel corso del 2018 per tutte le Aziende Sanitarie di Area Vasta.

Verrà avviata un'analisi di fattibilità per la messa a punto di un applicativo per la gestione dei processi di acquisizione di beni e servizi.

Relativamente alla fase di esecuzione contrattuale, verrà attuata la misura di prevenzione della corruzione: "Nomina del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti- DEC", nel rispetto delle indicazioni contenute nel nuovo Codice degli Appalti Pubblici e nelle indicazioni ANAC.

A tal fine verranno definite procedure e modalità operative per la nomina del DEC per ogni singolo contratto di fornitura di beni e servizi e per l'acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte di quest'ultimo. Tali modalità operative dovranno altresì prevedere idonei strumenti di monitoraggio circa il corretto rispetto degli adempimenti posti in capo al DEC.

Incarichi e nomine

Il RPCT di Area Metropolitana, considerato che i processi di questa specifica area sono comuni, definiranno misure comuni di intervento.

A tal fine è stato costituito un Tavolo Tecnico di lavoro che ha il mandato di riprogettare la Sezione "Bandi di Concorso" della Sezione Amministrazione Trasparente, definendo modalità e criteri di pubblicazione omogenei per le quattro aziende di Area Metropolitana.

In merito al processo "**nomina Commissioni aggiudicatrici**" si programmano le seguenti misure:

- Verifiche a campione sulle dichiarazioni rese, sia sull'incompatibilità e inconferibilità che sull'assenza di conflitti di interesse dai componenti di commissione di concorso (almeno il 5% sul numero delle dichiarazioni rese dai Commissari);
- Monitoraggio della **rotazione dei componenti delle Commissioni** tramite un report da inviare semestralmente al RPCT, quale allegato specifico della relazione;

Relativamente al processo "**valutazione del candidato**" si programmano le seguenti misure:

- Predeterminazione e pubblicazione dei criteri di valutazione dei titoli.

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Sarà obiettivo per l'anno 2018, l'attivazione dell'assetto organizzativo unico per il SUMCF, per la gestione trasversale delle cessioni di credito su tutte le aziende dell'area metropolitana, garantendo ulteriormente la segregazione delle attività di processo.

Nel 2018 sarà operativo il GAAC-Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile, strumento informatico che garantirà la gestione omogenea dell'area metropolitana, che consentirà ai fornitori di tutte le aziende sanitarie regionali l'accesso per la verifica della loro posizione amministrativo-contabile.

Nel 2018 con il **Progetto Audit di Area Metropolitana** verranno garantite le seguenti azioni:

- progettare, organizzare ed eseguire il set di controlli specifici delle procedure approvate nell'ambito del PAC attuando un approccio collaborativo con le singole strutture aziendali;
- promuovere la revisione delle procedure amministrativo contabili anche alla luce dell'avvio del nuovo SW regionale per la "Gestione Area Amministrativo Contabile";
- favorire attraverso il piano di verifica, lo sviluppo della cultura amministrativo contabile in tutte le aree aziendali, promuovendo meccanismi di autovalutazione dei processi amministrativi;
- assistere le Direzioni Aziendali nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e dell'adeguatezza dei sistemi di controllo interni;
- supportare le strutture aziendali nel monitoraggio dei rischi e nell'identificazione di azioni di mitigazione degli stessi;
- facilitare il coordinamento del sistema dei controlli interni e la responsabilizzazione e valorizzazione delle strutture aziendali.

Il Progetto Audit vede come componenti permanenti i RPCT di Area Metropolitana.

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

In merito a tale area si rimanda a quanto già illustrato nelle azioni programmate per la misura della Rotazione.

Lo strumento della "Check list" per l'effettuazione di controlli, verifiche ed ispezioni sarà utilizzata da tutte le UUOO coinvolte nella specifica area di rischio.

Aree di rischio specifiche

Attività libero professionale e liste di attesa

Per l'attività libero professionale, la misura individuata dal Direttore dell'UO "**Libera Professione**", prevede, nel 2018, la messa a punto di un sistema di monitoraggio per la rilevazione dei volumi di attività erogati in regime istituzionale dal singolo professionista, al fine di poterli comparare con i volumi di attività erogati da quest'ultimo in regime libero professionale. Per la messa a punto di tale sistema, l'UO "Libera Professione" dovrà collaborare con l'UO "Controllo di Gestione".

Verrà predisposta apposita reportistica da inviare al RPCT e al tavolo Tecnico di Lavoro "Libera professione e liste d'attesa" per le opportune valutazioni sull'efficacia della misura e sull'andamento dell'attività.

Proseguiranno nel 2018 i lavori del Tavolo Tecnico di Lavoro di analisi del sistema di **Gestione delle liste di attesa specialistica ambulatoriale** e di messa a punto di misure organizzative e di idonei strumenti di monitoraggio.

Rapporti contrattuali con privati accreditati

L'acquisizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da strutture private accreditate programmata per il 2018 sarà realizzata tenendo conto dei criteri e dei percorsi e delle linee di indirizzo condivisi con la Direzione Aziendale, e con tutte le macroarticolazioni coinvolte.

Il Piano di produzione ordinario e integrativo è stato validato dal Comitato di Committenza.

Nel 2018 sarà garantita la rotazione del personale addetto ai Controlli sull'appropriatezza del privato accreditato, misura di prevenzione della corruzione corrispondente a specifico Obiettivo di Budget assegnato alla UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

1) Atti di liberalità e sponsorizzazioni

Proseguono i lavori del Tavolo Tecnico per la "Revisione delle procedure relative agli atti di liberalità e ai contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione", con il recepimento delle osservazioni e dei suggerimenti raccolti durante la fase sperimentale dell'adozione delle "Linee Guida Aziendali per gli atti di liberalità e i contratti di sponsorizzazione", conclusasi alla fine del 2017.

L'obiettivo del 2018 sarà l'adozione della versione definitiva delle Linee Guida, anche in condivisione con le Aziende sanitarie di Area Vasta.

Tale misura unitamente alla corretta compilazione del Registro "Atti di liberalità e sponsorizzazioni", corrisponde ad uno specifico obiettivo di budget per le seguenti UU.OO: Governo Clinico, Formazione, Ingegneria Clinica, Patrimonio, Servizio Acquisti Metropolitano e IRCCS.

[Misura di prevenzione della corruzione: Gestione atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione.](#)

2) Regolamento informatori scientifici

A seguito dell'adozione delle "Linee Guida Aziendali per l'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti"¹² è stato predisposto un apposito applicativo SW per la registrazione degli incontri tra informatori e professionisti e di tutti i relativi dati. Il registro è compilato in parte dall'informatore scientifico che richiede l'incontro e in parte dai professionisti che vi hanno partecipato.

Nel 2018 sarà operativo il SW per tutte le macroarticolazioni aziendali.

¹² Deliberazione n. 222 del 29.06.2017

In linea con quanto suggerito dalla Regione Emilia-Romagna, è stato inserito, quale obiettivo di budget, la realizzazione di almeno due incontri collegiali annuali per UO.

Si precisa che il Codice di Comportamento Unico Regionale contiene uno specifico articolo che regola i “Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici” che rafforza ulteriormente la coerenza della disciplina contenuta nelle citate Linee Guida.

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

La [misura di prevenzione della corruzione](#), integrata nel 2017 con l’adozione del nuovo Registro di Camera Mortuaria, sarà oggetto di ulteriori azioni di miglioramento considerate le criticità riscontrate nella compilazione del Registro a seguito del monitoraggio effettuato.

Il nuovo Codice di Comportamento Unico Regionale contiene uno specifico articolo che regola le “Attività conseguenti al decesso” finalizzato a responsabilizzare i dirigenti e il Direttore Sanitario a vigilare sull’osservanza delle norme di condotta.

Altre Aree di rischio specifiche

Affari Legali e Contenzioso - Gestione diretta dei sinistri

Proseguirà anche nel 2018 il monitoraggio delle misure adottate per la **Gestione diretta dei sinistri da responsabilità Sanitaria** con la trasmissione al RPCT con la relazione semestrale dei dati di cui al set di indicatori per il monitoraggio condiviso.

Sarà adottata la misura organizzativa di prevenzione della corruzione dedicata all’area **“Affidamento incarichi a legali”** mediante la predisposizione di un **disciplinare che regoli l'affidamento degli incarichi legali e la formalizzazione dell'accertamento sull'impossibilità di svolgere il patrocinio all'interno dell'Ente**, nel rispetto dei principi di non discriminazione, concorrenzialità e buon andamento dell’azione amministrativa, assicurando la rotazione ove possibile.

Rapporti con il Terzo Settore

A seguito dell’adozione del “Regolamento in materia di rapporti tra l’Azienda USL di Bologna e le associazioni di volontariato e promozione sociale, senza scopo di lucro, con finalità solidaristiche del terzo settore”¹³, nel 2018 viene assegnato un obiettivo di budget per rimodulazione delle modalità di rimborso alle associazioni di volontariato operanti in Azienda.

Gestione documentazione sanitaria e socio-sanitaria e trattamento del dato

Premesso che il punto di osservazione di tale processo di miglioramento non può fondarsi sulla verifica di astratta adeguatezza in termini tecnici degli accorgimenti organizzativi rispetto a quanto richiesto dalla normativa vigente o a quanto regolamentato dall’Azienda sanitaria, ma deve necessariamente individuare ambiti particolarmente esposti a rischio, si procederà ad effettuare le seguenti attività:

- a. Ricognizione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria;
- b. Individuazione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria critica;
- c. Definizione degli ambiti di miglioramento;
- d. Revisione delle procedure di gestione e tenuta della documentazione sanitaria e socio-sanitaria;
- e. Redazione di disciplinari sul Dossier Sanitario e di nuova modulistica per l’informativa privacy per l’acquisizione dei consensi per un corretto trattamento dei dati.

¹³ Deliberazione N.103 del 24.03.2017

TITOLO VI - Il sistema di monitoraggio

Il monitoraggio dell'attuazione delle misure viene garantito attraverso l'invio al RPCT di specifiche relazioni a cadenza semestrale (**entro il 31 maggio ed il 30 novembre di ogni anno**) da parte dei Referenti anticorruzione e dei Responsabili di Pubblicazione.

La relazione, in generale, rappresenta lo strumento unico con il quale il Responsabile/Referente descrive, sulla base delle indicazioni contenute nel presente Piano, lo stato di attuazione delle misure sia generali che specifiche relative al proprio ambito di responsabilità.

La relazione è anche funzionale al monitoraggio degli obiettivi di Budget e di valutazione delle Performance.

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 macro articolazioni, 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 QUARTA – Sezione Trasparenza e Integrità

TITOLO VII -Parte Generale

Contesto normativo

Già dal 2009 il legislatore si è occupato del tema della trasparenza, fornendo all'art. 11 comma 1, del D.lgs. n.150/2009, una precisa definizione: «*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*». Lo stesso Decreto n. 150/2009 obbligava, quindi, tutte le Pubbliche Amministrazioni ad adottare un programma triennale per la Trasparenza e l'integrità.

Successivamente, la Trasparenza ha subito un'ulteriore evoluzione grazie alla L. 190/2012 che ha delegato al Governo l'adozione di un apposito decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Tale delega ha trovato la propria attuazione con l'emanazione del D.Lgs 33/2013, fonte primaria della disciplina sulla Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni.

Nel corso del 2016, il decreto legislativo n. 33/2013 ha subito importanti modifiche e/o specificazioni da parte sia del legislatore, con il D.L.gs 97/2016, che da ANAC, con la Deliberazione n. 831/2016 e le linee guida emanate con delibere n. 1309/2016 e n.1310/2016. Le principali novità introdotte dalle fonti succitate, si sostanziano principalmente:

- in una più precisa e più ampia individuazione degli obblighi di pubblicazione;
- nella modifica dell'istituto dell'accesso civico;
- nel superamento di un Piano per la trasparenza distinto dal PTPC.

Alla luce delle ultime evoluzioni normative affermatesi in materia, nel corso del 2017, l'Azienda USL di Bologna si è concentrata da un lato, nell'adeguare la struttura della propria Sezione "Amministrazione Trasparente" dando tempestiva attuazione ai nuovi obblighi di pubblicazione introdotti, e dall'altro, nel predisporre le misure organizzative e di formazione degli operatori coinvolti, per garantire una corretta gestione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato.

Gli obblighi di pubblicazione applicabili alla dirigenza sanitaria: l'interpretazione dell'art. 41 del D. Lgs 33/2013.

L'art. 41 del d.lgs. 33/2013 chiarisce che la normativa vigente in materia di trasparenza si applica anche alle amministrazioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, dei Servizi Sanitari Regionali, individuando, al comma 2, le figure dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale ritenute rilevanti ai fini dell'applicazione della disciplina sulla trasparenza, per le quali devono essere pubblicati dati e informazioni sulle procedure di conferimento degli incarichi, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione e gli atti di conferimento. In particolare, si precisa che per "dirigenza sanitaria" si intendono i dirigenti che ricoprono le posizioni di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Responsabile di Dipartimento, di Struttura Complessa e di Struttura Semplice.

Il citato articolo prosegue, al 3° comma, specificando che i soli dirigenti indicati al precedente comma 2 sono tenuti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 e che, per attività

professionale ai sensi del comma 1, lett. c) dell'art. 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

In merito a quest'ultimo comma, ANAC, in ultimo, con l'atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017, ritenendo che il riferimento all'art. 15 anziché all'art 14 (obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali) fosse il frutto di un difetto di coordinamento tra le modifiche apportate con il D.Lgs 97/2016 e le disposizioni contenute nella previgente formulazione, ha richiesto al Legislatore di intervenire con apposito correttivo.

Ciò premesso, in attesa che il Legislatore intervenga modificando il rinvio all'art. 15 contenuto al terzo comma dell'art. 41, il Tavolo Regionale per il Coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale ha concordato di attenersi al dato letterale della normativa, applicando alle figure del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Responsabile di Dipartimento, e ai Dirigenti di Struttura Complessa e di Struttura semplice, gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 15.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) e la rete dei responsabili di pubblicazione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, individuato, ad oggi, nella figura della Dr.ssa Grazia Matarante, è il 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.

Il RPCT, nell'esercizio delle proprie funzioni, si avvale della collaborazione di una rete di [Responsabili di Pubblicazione](#) come precedentemente indicato. (vedi pag. 18)

Il RPCT, pur avendo un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione dei dati, documenti e informazioni di cui al D.Lgs 33/2013, non si sostituisce agli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei medesimi.

Ai Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia, dunque, 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", coerentemente a quanto previsto all'art.43 del D.Lgs n.33/2013.

Per un'analisi dettagliata degli obblighi di pubblicazione che l'Azienda è tenuta a rispettare e dei relativi Responsabili di Pubblicazione competenti, si rimanda a quanto indicato [nell'allegato n. 6](#) del presente Piano.

TITOLO VIII - Attività svolta nel 2017 - Le strategie aziendali

Obiettivi strategici aziendali

Grazie al collegamento creato tra il PTPCT 2017/2019 e gli altri strumenti di programmazione aziendale e di valutazione delle performance, il principale obiettivo programmatico individuato dall'Azienda USL di Bologna nel 2017 in tema di trasparenza, è stato quello di assegnare al Direttore della struttura organizzativa Anticorruzione, Trasparenza e Privacy l'incarico di riprogettare l'area **Amministrazione Trasparente** del sito internet aziendale, con l'obiettivo di renderlo coerente con le modifiche legislative intervenute e di garantire una maggiore accessibilità e fruibilità delle informazioni e dei dati in esso pubblicati.

Parimenti per l'accesso civico generalizzato e universale si richiedeva di 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 pervenute.

Nel corso del 2017, il RPCT ha innanzitutto analizzato la struttura esistente dell'area "Amministrazione Trasparente", e ha predisposto un nuovo piano redazionale che ha preso avvio dalla riprogettazione complessiva dell'area stessa, rendendola da un lato coerente all'ordine sistematico indicato da ANAC nel citato allegato 1 della deliberazione n.1310/2016, e dall'altro più accessibile da parte dall'utente. Contestualmente è proseguita l'implementazione della sezione "**Profilo del committente**", migliorando e implementando gli automatismi informatizzati di pubblicazione per gli atti di gara, note a contrarre e atti equivalenti.

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**, un'apposita "**mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione**", per permettere a tutti i Responsabili di pubblicazione di individuare immediatamente quali e quanti sono i propri obblighi di pubblicazione, fornendo al contempo indicazioni e riferimenti circa le modalità attuative dell'obbligo, oltre ad un link ipertestuale alla pagina del sito in cui l'obbligo deve essere adempiuto.

Oltre alla "mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione", ai Responsabili di Pubblicazione è stato fornito un **decalogo contenente alcune indicazioni metodologiche** tese a garantire un più elevato standard qualitativo dei dati, informazioni e documenti da pubblicare.

Si sono tenuti corsi di formazione interna specificatamente dedicati ai redattori di pubblicazione. Sempre nell'ambito formativo, al fine di diffondere in modo sempre più capillare la "cultura della trasparenza" in ogni ufficio che compone la struttura, sono state organizzate diverse giornate formative **in tema di trasparenza e accesso:**

- giornata formativa dedicata in modo prevalente alla presentazione del nuovo istituto dell'Accesso civico generalizzato con interventi di diversi docenti universitari e collaboratori del Difensore Civico RER (15.06.2017);
- giornata formativa tenuta direttamente dal personale della UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy, destinata al personale dell'Azienda USL di Bologna (19.10.2017);
- "giornata della trasparenza" organizzata in ambito AVEC (1.12.2017).

Nel corso del 2017 è stato inoltre attivato un tavolo di coordinamento e supporto in favore del SUMAP, con la partecipazione di tutti gli RPCT delle Aziende Sanitarie coinvolte (AUSL Bologna, AUSL Imola, Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Orsola, Istituto Ortopedico Rizzoli- IRCSS).

Lo scopo del tavolo è supportare il SUMAP nell'adempimento degli obblighi di Trasparenza e Anticorruzione e strutturare un sistema di monitoraggio omogeneo, attraverso il confronto tra il Direttore del servizio e i RPCT delle diverse Aziende sanitarie afferenti, focalizzando l'analisi sulla omogeneizzazione delle modalità di adempimento e di pubblicazione relative all'amministrazione del personale delle quattro Aziende Sanitarie coinvolte.

2. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza per l'anno 2017

Per monitorare lo stato di attuazione del PTPCT - Sezione Trasparenza e Integrità 2017/2019, i Responsabili di pubblicazione, per gli ambiti di rispettiva competenza, hanno trasmesso al RPCT, con cadenza semestrale (31 maggio e 30 novembre), una relazione attestante i risultati delle attività svolte e dello stato di attuazione delle misure adottate, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rispetto a quanto prescritto dal Piano.

Attraverso queste relazioni, i Responsabili di pubblicazione attestano, per ogni obbligo di pubblicazione di propria competenza, il luogo di pubblicazione, lo stato di aggiornamento, la completezza del dato pubblicato, il formato utilizzato per la pubblicazione.

In una logica di spirito critico e costruttivo, i Responsabili di pubblicazione sono tenuti a segnalare eventuali criticità rilevate nell'attuazione dell'adempimento, con riferimento alla disponibilità e rintracciabilità delle informazioni; riferimenti temporali nella pubblicazione; modalità di adempimento previste; qualità delle informazioni e dei documenti (struttura dei

report, set minimo di informazioni previste, formati); eventuali modifiche organizzative intervenute rispetto a quanto riportato nella mappa ricognitiva degli obblighi.

Infine, nell'ultima parte della relazione è stato richiesto l'aggiornamento sulle istanze di accesso civico generalizzato eventualmente pervenute.

In occasione dell'analisi delle relazioni di monitoraggio pervenute successivamente al 30 maggio, l'UO ATP ha effettuato verifiche a campione, i cui esiti sono stati comunicati ai Responsabili di pubblicazione, attraverso la richiesta della successiva relazione prevista al 30 novembre.

L'Azienda USL di Bologna è stata anche oggetto della verifica annuale, ex art.14, c 4, lett. g del D.Lgs. n. 150/2009, operata dall'OIV sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento e apertura del formato di ciascun documento, in forza della delibera n. 236/2017. Gli esiti del monitoraggio sono risultati complessivamente positivi e, quasi in tutti gli ambiti oggetto di verifica con valutazioni superiori alla media regionale.

TITOLO IX Programmazione 2018-2020

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.

Considerati gli esiti positivi conseguiti nel 2017 proseguiranno le politiche messe in campo rafforzando ulteriormente il rapporto di collaborazione con i Responsabili di pubblicazione e con i titolari/responsabili dei processi ricorrendo agli strumenti del Tavolo Tecnico di Lavoro e della Rete dei Redattori.

Nello specifico, per il triennio 2018/2020, vengono individuate le seguenti azioni:

1) **Aggiornamento sottosezione "bandi di concorso":**

Considerato che i processi di questa specifica sezione sono comuni alle quattro Aziende di area metropolitana, i RPCT sono concordi nell'individuare criteri di pubblicazione omogenei per tutte le Aziende coinvolte; inoltre, è obiettivo del 2018 riprogettare la struttura della Sezione al fine di renderla maggiormente sistematica e navigabile, utilizzando metodologie e logiche analoghe a quelle già sperimentate per la costruzione del "Profilo del committente".

2) **Trasparenza comunicativa:**

Nel corso del 2018 verrà realizzato un articolato piano di comunicazione avente ad oggetto il nuovo Codice di Comportamento Unico regionale per le Aziende Sanitarie, al fine di divulgarne ed analizzarne i contenuti, suddivisi per aree tematiche, a beneficio di tutti i professionisti interni ed esterni all'Azienda.

Sarà inoltre realizzato un ulteriore piano di comunicazione rivolto al personale Aziendale interessato all'utilizzo del nuovo registro informatico per l'accesso degli informatori scientifici.

3) **Adesione dell'Azienda Usl di Bologna alla "Rete per l'integrità e la Trasparenza"** di cui alla Legge regionale n. 18/2016, istituita e promossa dalla Regione Emilia Romagna, al fine di offrire agli RPCT del territorio un ulteriore momento di confronto, condivisione e messa appunto di strategie comuni sul tema della Trasparenza

4) **Formazione:**

Organizzazione di momenti formativi/informativi rivolti al personale aziendale coinvolto per la presentazione delle nuove Linee Guida aziendali sull'accesso civico semplice e generalizzato, e sulla normativa di settore;

5) **Creazione di nuovi flussi informatizzati**

- Nel corso del 2018, si garantirà la messa a punto di nuovi automatismi di pubblicazione nel “profilo del Committente” attraverso il Sistema Informatizzato di Gestione documentale Babel, in condivisione con le aziende sanitarie di Area Vasta;
- Proseguiranno i lavori di messa a punto di un nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI), attraverso l’inserimento di un nuovo modulo all’interno del sistema Informativo di Gestione Documentale (Babel) già in uso all’interno dell’Azienda.

Questo nuovo sistema garantirà:

- il puntuale monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali attraverso notifiche di avvisi di scadenza termini;
- l’aggiornamento e l’automatica sostituzione, all’interno del Sito Aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente “attività e procedimenti” delle schede descrittive dei procedimenti amministrativi gestiti in Azienda;
- il rilascio di reportistica online sulle istanze di accesso documentale, civico semplice e generalizzato, pervenute.

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, anche nel 2018, richiede un’attività di monitoraggio periodica sia da parte dell’Amministrazione stessa (monitoraggio interno) sia da parte dell’Organismo Aziendale di Supporto (OAS).

Il monitoraggio è assicurato da soggetti interni all’Azienda USL per gli ambiti di rispettiva competenza e ha cadenza semestrale, il **31 maggio ed il 30 novembre** di ciascun anno. I Dirigenti Responsabili di pubblicazione trasmettono al RPCT 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 è redatta sulla base della check-list fornita dalla UO ATP.

Il RPCT sulla base dei dati e delle informazioni contenuti nella Relazione Semestrale, esegue **verifiche a campione** sullo stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione, avvalendosi anche dello strumento della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione.

Il RPCT relaziona sullo stato di attuazione del Piano alla Direzione Generale ed all’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) e da successive leggi statali.

Nel 2016 e 2017 si è 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.

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.” La nuova normativa di modifica al D.Lgs. n.33/2013 introduce l’istituto dell’accesso civico generalizzato, in virtù del quale chiunque ha diritto di chiedere ulteriori dati e documenti detenuti dalla P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti.

In attuazione di quanto previsto dalle delibere dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), n. 1309 e 1310 del 28.12.2016 e dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2 del 30.05.2017 “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. Foia)”, le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare un apposito **regolamento in materia di accesso**, oltre che a garantire la pubblicazione del **Registro degli accessi**, comprensivo di tutte e tre le forme di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale).

Alla luce delle novità normative sopra citate, l’Azienda USL di Bologna, nel corso del 2017 ha dato immediata applicazione alla procedura transitoria di gestione delle istanze meglio descritta nel PTPCT 2017/2019 e, al contempo, ha predisposto un nuovo regolamento in materia di accesso civico semplice e generalizzato, adottato con deliberazione n. 16 del 29/01/2017.

Il Registro degli accessi viene periodicamente pubblicato a cura del RPCT, con cadenza semestrale a far data dal 31.03.2017, nel sito aziendale Sezione Amministrazione Trasparente. Sino ad oggi il Registro degli Accessi è stato alimentato manualmente da tutti i Responsabili dei procedimenti di accesso, attraverso un foglio Excel. Dal prossimo luglio tuttavia, la sua implementazione sarà automatizzata attraverso apposita reportistica online prodotta dal nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI). Questo nuovo sistema informatico permetterà di alleggerire i Responsabili dei procedimenti nella compilazione del Registro degli Accessi e, attraverso un sistema di notifiche di avviso scadenza dei termini di conclusione del procedimento, un migliore monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e conseguentemente nella gestione delle istanze di accesso.

TITOLO X- PRIVACY

Anche nel corso del 2017, l’Azienda USL di Bologna, attraverso la partecipazione del Direttore dell’UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy, ha garantito il proprio contributo ai lavori del Tavolo permanente Privacy regionale.

Nel 2018, proseguiranno i lavori del Tavolo regionale per definire le azioni da attuare per dare corretta applicazione alle nuove disposizioni Privacy contenute nel Regolamento UE n. 679/2016.

Il Tavolo Tecnico Regionale ha individuato due sottogruppi di lavoro con il mandato di formulare, rispettivamente, una proposta per la disciplina, sotto il profilo giuridico, della figura del D.P.O. e una proposta per definire la struttura del Registro delle Attività di Trattamento di cui ogni Azienda Sanitaria dovrà dotarsi.

PARTE QUINTA - Conclusioni

Si conferma che il presente Piano è stato predisposto nell'ottica di rafforzare l'integrazione della prevenzione della corruzione con la trasparenza, individuando quest'ultima quale prima misura di prevenzione della corruzione.

L'obiettivo è inoltre il perseguimento di azioni incisive per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, superando il formalismo nell'adempimento della normativa.

Gli esiti positivi del percorso intrapreso nel 2017, confermano l'efficacia dell'utilizzo di un modello organizzativo multidisciplinare e multiprofessionale, in grado di condividere obiettivi e metodologie, per arricchire l'azienda del knowhow necessario per proseguire il processo di miglioramento nell'applicazione delle disposizioni normative di settore anche nella programmazione delle attività previste nel 2018-2020.

Nella valutazione dei processi e nella conseguente elaborazione delle misure che compongono la strategia aziendale di prevenzione della corruzione, si è tenuto conto dell'impatto determinato da tutti i fattori emersi dall'analisi del contesto.

La Direzione Generale dell'AUSL di Bologna, entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile Anticorruzione, approva l'aggiornamento annuale del PTPCT per il triennio di riferimento.

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 2018-2020.

Indice delle tabelle e delle immagini

Tabella 1 -Popolazione residente. Composizione e distribuzione per distretto di appartenenza (dati aggiornati all'1.1.2017)	7
Tabella 2 - - Nuclei famigliari. Composizione e distribuzione per distretto (dati aggiornati al 31/12/2016).....	8
Tabella 3 - Popolazione straniera suddivisa per distretti sanitari (dato aggiornato al 31.12.2016)	8

Acronimi utilizzati nel PTPCT

AIT	accesso ischemia transitorio
ANAC	Autorità Nazionale AntiCorruzione
AOSP	Azienda Ospedaliero-Universitaria
ATP	Unità operativa Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (aziendale)
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
AVEC	Area Vasta Emilia Centrale
CTSS	Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana
DAAT	Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
DASS	Direzione Attività Socio-Sanitarie
DATeR	Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
DEC	Direttore dell'Esecuzione dei Contratti
DGR	Deliberazione di Giunta Regionale
D.Lgs.	Decreto Legislativo
DPO	Data Protection Officer
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
ESA	emorragia subaracnoidea
ETS	Enti del Terzo Settore
FAD	Formazione A Distanza
FAQ	Frequently Asked Questions
FOIA	Freedom Of Information Act
GAAC	software di Gestione Area Amministrativo-Contabile (regionale)
GDPR	General Data Protection Regulation (Regolamento europeo n.679/2016)
GiPi	sistema informatico di Gestione dei Procedimenti amministrativi
GPDP	Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali
GURI	Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
ICT	Information and Communications Technology
IMA/SCA	infarto miocardico acuto/sindrome coronarica acuta
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
IsPE Sanità	Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità
ISTAT	Istituto nazionale di STATistica
L.	Legge
LR	Legge Regionale
LUM	Laboratorio Unico Metropolitano
OAS	Organismo Aziendale di Supporto
OIV-SSR	Organismo Indipendente di valutazione (regionale) per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale
PA	Pubblica Amministrazione
PAC	Percorso Attuativo della Certificabilità (del bilancio sanitario)

PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PO	Posizione Organizzativa
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (aziendale)
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RiSSC	centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità
ROA	Regolamento Organizzativo Aziendale
RPCT	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (aziendale)
SAM	Servizio Acquisti Metropolitan
SC	Struttura Complessa
SLA	sclerosi laterale amiotrofica
s.m.i.	successive modifiche ed integrazioni
SPISA	scuola di Specializzazione In Studi sull'Amministrazione pubblica
SS	Struttura Semplice
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
SUMAP	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale
SUMCF	Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza
SUME	Servizio Unico Metropolitan Economato
SW GRU	software applicativo per la Gestione delle Risorse Umane (regionale)
UniBO	Università di Bologna
UO	Unità Operativa
SIM	Sistema Informativo Metropolitan
UE	Unione Europea

Fonti

- Legge 27 dicembre 2017, n.205, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020" (Legge di stabilità 2018);
- Legge 22 dicembre 2017, n.219, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento";
- Comunicato del Presidente ANAC del 20 dicembre 2017, "Richiesta ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza sulla nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)";
- Atto di segnalazione n.6 del 20 dicembre 2017, da parte del Consiglio dell'ANAC a Parlamento e Governo, concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel d.lgs.33/2013, come modificato dal d.lgs.97/2016";
- D.lgs. 13 dicembre 2017, n.217, recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 179, concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Legge 30 novembre 2017, n.179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- Atto di segnalazione n.4 del 29 novembre 2017, da parte del Consiglio dell'ANAC a Parlamento e Governo, concernente le società in house delle amministrazioni dello Stato e il controllo analogo alla luce dell'art.9, comma 1, d.lgs. 19 agosto 2016, n.175;
- Deliberazione n.1208 del 22 novembre 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Legge 20 novembre 2017, n.167, "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2017";
- Legge 17 ottobre 2017, n.161, "Modifiche al codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n.159, al codice penale e alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale e altre disposizioni. Delega al Governo per la tutela del lavoro nelle aziende sequestrate e confiscate";
- nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento del Tesoro, prot.DT 53393 del 5 luglio 2017, ad oggetto "Revisione straordinaria delle partecipazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 24 del D. Lgs. 19 agosto 2016, n.175 recante Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica";
- D.lgs. 3 luglio 2017, n.117, recante Codice del Terzo Settore;
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.830 del 12 giugno 2017 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.841 del 12 giugno 2017 ad oggetto "Accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna per la realizzazione della piena integrazione dei servizi tra le aziende sanitarie dell'area metropolitana";
- Legge regionale 1 giugno 2017, n.9, "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria";
- D.lgs. 25 maggio 2017, n.90, "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n.2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006";
- Delibera dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e Aziende del SSR e per l'ARPA della Regione Emilia-Romagna n.5 del 23/05/2017 contenente "Sistema di valutazione integrata del personale: linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.643 del 15 maggio 2017 ad oggetto "Piano Sociale e Sanitario 2017-2019";
- D.lgs 19 aprile 2017, n.56. "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50";
- Deliberazione n.358 del 29 marzo 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Legge 8 marzo 2017, n.24, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- 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 di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.2309 del 21 dicembre 2016 ad oggetto "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale";
- 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;
- Legge Regionale 28 ottobre 2016, n.18, "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili";
- 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";
- 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";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.1442 del 12 settembre 2016 ad oggetto "Disciplina della composizione, funzioni e modalità di funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna";
- 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";
- Determinazione n.235 del 15 febbraio 2017; Linee Guida n.7 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50 recanti "Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del d.lgs. 50/2016";
- Determinazione n.950 del 13 settembre 2017, Linee Guida n.8 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50, recanti "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili";
- 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'ANAC. 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";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- 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, e ss.mm. ed ii.;
- 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";
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.2040 del 10 dicembre 2015 ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal D.M. Salute 70/2015";
- 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 inconfiribilità di incarichi amministrativi, per condanna penale, contenuta nel D.lgs. n.235/2012 e le antinomie rispetto alle previsioni in tema di inconfiribilità, per condanna penale, previste dal D.lgs. n. 39/2013";
- Legge 7 agosto 2015, n.124, contenente "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 inconfiribilità 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";
- Decreto 2 aprile 2015, n.70, del Ministero della Salute, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- 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 inconfiribilità 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";
- Deliberazione 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";
- Provvedimento n.243 del 15 maggio 2014 del Garante per la protezione dei dati personali, "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";
- 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;
- Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n.865/2013, "Approvazione del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci ai sensi del DM 1 marzo 2013";
- Deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.75 del 24 ottobre 2013, "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001)";
- Deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.72 dell'11/9/2013 di "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)";
- Intesa Conferenza Unificata Stato Regioni del 24 luglio 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 inconfiribilità 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" e ss.mm. ed ii.;
- 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" e ss.mm. ed. ii.;
- 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";
- Decreto legislativo 22 giugno 2007, n.109, "Misure per prevenire, contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e l'attività dei Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, in attuazione della direttiva 2005/60/CE";
- D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'amministrazione digitale" e ss.mm.ed ii.;
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, Codice in materia di protezione dei dati personali, e ss.mm. ed ii.;
- Legge 7 agosto 1990, n.241, "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Codice Penale (art.314 e seguenti).

ALLEGATI

[Allegato 1: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione: Accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti, nelle strutture dell'Azienda USL di Bologna](#)

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>
Misura di prevenzione della corruzione anno 2017
ACCESSO DA PARTE DI PROFESSIONISTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI INFORMAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA DI FARMACI, DISPOSITIVI, PRODOTTI DIETETICI E PRODOTTI PER LATTANTI, NELLE STRUTTURE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA
Area di Intervento: Aggiornamenti Piano Nazionale Anticorruzione (ANAC Delibere 12/205 e 831/2016) individuano questa area tra le aree specifiche di rischio della Sanità con priorità di intervento
Tipologia di rischio: Corruzione nei rapporti con il privato e conflitto di interesse: il settore dei farmaci e dei dispositivi è particolarmente esposto
Misure di prevenzione indicate da ANAC: <ol style="list-style-type: none"> 1. Regolamentazione degli accessi degli informatori scientifici nelle strutture del SSN 2. Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari"
Misure di prevenzione adottate: <ol style="list-style-type: none"> 1. Adozione delle "Linee Guida per l'accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti" con pubblicazione e pubblicizzazione nel sito e nella Intranet aziendale; 2. Adozione di nuova cartellonistica informativa 3. Realizzazione di un sistema di registrazione degli accessi dei professionisti che svolgono attività di informazione scientifica in Azienda USL di Bologna.
Verifica e monitoraggio: E' in capo alla Direzione Sanitaria e ai Direttori di Struttura Complessa la responsabilità della corretta applicazione di quanto previsto dalle Linee Guida per l'accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica. Le Direzioni di Presidio, di Distretto e di Dipartimento danno ampia diffusione alle Linee Guida e vigilano sulla corretta applicazione delle disposizioni in esse contenute, segnalando al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e alla Direzione Sanitaria eventuali casi di violazione delle prescrizioni previste per i provvedimenti conseguenti. L'Azienda USL di Bologna, al fine di verificare la corretta gestione delle visite degli Informatori Scientifici e la loro tracciabilità, istituisce in via transitoria un Registro per gli accessi in formato excel reperibile nella apposita Sezione sul sito Web Aziendale (citata all'Art. 5) che dovrà essere scaricato e debitamente compilato dai Direttori delle UO complesse che avranno cura di trasmetterlo ai Direttori di Dipartimento/Distretto. Questi ultimi o loro delegati, una volta raccolte tutte le schede delle UOC di afferenza, provvederanno a trasmetterle alla UOC Anticorruzione, Trasparenza e Privacy. La sperimentazione del sistema di registrazione degli accessi degli Informatori scientifici sarà effettuata nelle Unità Operative del Dipartimento Medico e del Dipartimento Emergenza e nel Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena del Dipartimento delle Cure Primarie. La fase sperimentale di concluderà il 31 luglio 2017. Al termine della fase transitoria/sperimentale si valuterà l'eventuale estensione del Registro formato excel a tutte le Unità Operative Aziendali o la sua sostituzione con nuove modalità di registrazione degli accessi di tipo informatico. Sarà cura dell'Azienda USL di Bologna avviare ulteriori processi di monitoraggio continuo per l'identificazione di strumenti, modalità e azioni finalizzate all'applicazione ed alla verifica del rispetto delle disposizioni previste, nonché alla definizione di indicatori di appropriatezza dell'attività di informazione scientifica, anche in relazione alla definizione della spesa farmaceutica. Per assicurare un'efficace attività di vigilanza la Direzione Sanitaria, in accordo con la Direzione DATER, dovrà individuare due referenti per effettuare controlli mediante sopralluoghi in aree e spazi comuni e diversi dai locali individuati all'art.7 delle stesse Linee Guida. Il monitoraggio complessivo dell'attività dovrà essere assicurato mediante l'invio, a cura dei Direttori di Dipartimento e di Distretto o loro delegati, di relazioni, a cadenza trimestrale, al RPCT nel rispetto di quanto previsto dal PTPCT 2017 - 2019. L'individuazione di eventuali delegati al monitoraggio delle attività dovrà essere comunicata a cura del Direttore del Dipartimento/Distretto alla Direzione Sanitaria e al RPCT.
Allegati: <ul style="list-style-type: none"> - Linee Guida "per l'accesso da parte di professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica di farmaci, dispositivi, prodotti dietetici e prodotti per lattanti" - Cartellonistica per accesso Informatori scientifici

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

Allegato 2: Scheda di Misura della prevenzione della corruzione "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.

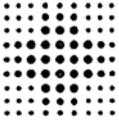
2. Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'impresa di Onoranze funebri della quale avvalersi.

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.



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



Misura di prevenzione della corruzione anno 2016
<p>GESTIONE ATTI DI LIBERALITA' E CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE PER FORMAZIONE E PROGETTI DI COMUNICAZIONE</p>
<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>Misure di prevenzione indicate da ANAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 /termini di scadenza, valore economico della tecnologia ed eventuali costi per l'azienda (titolo VII Sanità Del.831/2016 ANAC).
<p>Misure di prevenzione adottate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>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 procedurali 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</p>
<p>Allegati: - Bozza del Regolamento atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione per Formazione e Comunicazione e Modulistica da utilizzare</p>

Allegato 4 - Il Registro dei Rischi¹⁴

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni (Programma triennale per gli appalti di lavori)		DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni (Programma triennale)	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	SAM	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	RACCOLTA FABBISOGNI PER ESPLETAMENTO PROCEDURE D'APPALTO	La gestione dei contratti prevede la verifica periodica dello scadenziario per la predisposizione dei fabbisogni. l'analisi dei fabbisogni degli articoli contenuti nei contratti in scadenza prevede la verifica dello storico dei consumi per categoria merceologica e la contestuale stima quantitativa annua per singolo articolo. Viene compilato un elenco degli articoli contenente, oltre alle quantità annue presunte, anche le specifiche relative alla descrizione del prodotto codice di Repertorio e CND, solo per i dispositivi medici- DM e ultimo prezzo unitario applicato. L'elenco viene poi trasmesso al SAM per la predisposizione ed espletamento procedura di gara	SUME	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	ricognizione stato d'uso dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)	Verifica periodica delle richieste e proposte di fuori uso e formalizzazione dell'elenco delle apparecchiature sanitarie che verranno escluse dalla gestione UOC Ingegneria Clinica. Il processo prevede la verifica delle richieste e prevalutazioni sulle proposte in modo da limitare rischi di arbitrarietà	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.1 Programmazione	stesura programma annuale priorità investimenti/rinnovi tecnologici	verifica delle priorità rinnovi sulla base di indici oggettivi di anzianità e manutenibilità e indicazioni soggettive di obsolescenza; valutazione della coerenza priorità segnalate dai dipartimenti con i piani di sviluppo e gli obiettivi aziendali; definizione priorità compatibili con budget economico assegnato; validazione pianificazione da parte Direttore Sanitario	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	SAM	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	• 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	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	Il processo comprende l'attività di definizione dei criteri di aggiudicazione. Rischio: definizione dei criteri per l'assegnazione dei punteggi delle offerte al fine di favorire un'impresa.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	Il processo comprende l'attività di predisposizione degli atti preliminari di gara (capitolato, disciplinare e bando). Rischio: definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-	DT	M

¹⁴ I processi evidenziati in verde sono oggetto di misura di prevenzione della corruzione attuata nel corso del 2017 in fase di monitoraggio.

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
				economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (ad es.: clausole dei bandi ad hoc e capitolati su misura).		
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Il processo comprende l'attività istruttoria alle procedure di gara. Rischio: arbitraria alterazione della rappresentazione della natura e/o dell'entità dell'oggetto di un appalto, per favorire l'aggiudicazione da parte di un determinato soggetto economico	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Determinazione dell'importo del contratto	abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	SAM	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	SAM	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento /istituto per l'affidamento	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	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Il processo comprende l'attività istruttoria e propedeutica all'individuazione degli strumenti di affidamento (operazioni di partenariato pubblico privato o alle procedure di appalto/affidamento di servizi, forniture e/o lavori). Rischio: elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un determinato soggetto.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Nomina del responsabile del procedimento	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	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	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Procedure negoziate	Il processo comprende il ricorso alla procedura negoziata per affidare servizi, forniture e /o lavori. Rischio: utilizzo della procedura al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	DT	A
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	Il processo comprende le attività finalizzate a pianificare, mediante rappresentazione grafica, le lavorazioni dal punto di vista della sequenza logica, dei tempi e dei costi. Rischio: arbitraria alterazione del crono programma per favorire un'impresa.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.2 Progettazione	Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	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	SAM	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Annullamento della gara - REVOCA DEL BANDO	Utilizzo anomalo istituto dell'annullamento o revoca della gara - Il processo comprende l'attività di revoca del bando di gara e conseguente annullamento di tutta la procedura. Rischio: abuso del provvedimento al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Applicazione distorta delle disposizioni che regolano la fase di ricezione delle offerte	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Gestione delle sedute di gara	Anomale gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Nomina della Commissione	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Comportamenti tesi a restringere platea dei partecipanti alla gara, assenza pubblicità del bando	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Trattamento e custodia della documentazione di gara	alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	SAM	B

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Valutazione delle offerte e verifica di anomalia delle offerte	applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara	DT SAM	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Verifica dei requisiti di partecipazione	Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.3 Selezione del Contraente	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Il processo comprende l'attività di giudizio tecnico sulla congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità dell'offerta. Rischio: giudizio immotivato e/o illogico, incoerente per favorire un'impresa.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti ai fini della Stipula del contratto	<ul style="list-style-type: none"> 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 permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria 	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Esclusioni e aggiudicazioni	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	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.4 Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto	Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	SAM	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Ammissione delle Varianti	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	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Apposizione di riserve		DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione	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.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Autorizzazioni al subappalto	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. Il processo comprende le attività finalizzate ad autorizzare il subappalto e a verificare e monitorare l'esecuzione dello stesso. Rischio: utilizzo del subappalto come modalità per distribuire vantaggi alle imprese.	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	collaudo di accettazione dispositivi medici (apparecchiature sanitarie)	verifiche di accettazione preliminari all'autorizzazione all'uso clinico e al successivo autorizzazione alla liquidazione delle fatture	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione		DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	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	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	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		DT	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.5 Esecuzione del contratto	Verifiche in corso di esecuzione	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	DT	M
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	DT	B
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	DT	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
			conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture)	<ul style="list-style-type: none"> • Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici • Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera 		
1. GENERALI	1.1.A CONTRATTI PUBBLICI	1.1.6 Rendicontazione del contratto	Rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento		DT	M
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		ACQUISTI DIRETTI DI ATTREZZATURE SANITARIE	La procedura d'acquisizione diretta di Attrezzature Sanitarie è preceduta dalla dichiarazione di esclusività sottoscritta dall'utilizzatore (Clinico) trasmessa dalla UO Ingegneria Clinica. Il SAM, prima di formalizzare l'acquisto, compie un'indagine di mercato inviando alle ditte iscritte all'albo fornitori le caratteristiche tecniche delle attrezzature indicate nella dichiarazione suddetta che determinerebbero l'esclusività. Se non perviene alcuna risposta da parte delle ditte interpellate, il SAM invia alla ditta esclusivista l'elenco delle clausole di carattere tecnico a cui attenersi, oltre la documentazione amministrativa di rito. Segue la valutazione tecnica dell'Ing. Clinica e l'adozione della determina di aggiudicazione da parte del Direttore del SAM. Gli ordini di fornitura successivi vengono emessi dall'UO Ingegneria Clinica. La procedura è la medesima per tutte le Aziende afferenti il SAM	SAM	M
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		ACQUISTI DIRETTI DI BENI SANITARI	La procedura d'acquisizione di Beni Sanitari (es. principi attivi, protesi e altri dispositivi medici) è preceduta dalla dichiarazione di esclusività sottoscritta dall'utilizzatore (Clinico) o dalla richiesta del gestore della fornitura (es. Farmacista per principi attivi). Il SAM, prima di formalizzare l'acquisto, laddove possibile compie un'indagine di mercato tra altre ditte notoriamente fornitrici di prodotti analoghi e anche presso altre Aziende Sanitarie per conoscere i prezzi praticati. Se non perviene alcuna risposta da parte delle ditte interpellate, il SAM invia alla ditta esclusivista l'elenco delle clausole di carattere tecnico a cui attenersi, oltre la documentazione amministrativa di rito. Segue l'adozione della determina di aggiudicazione da parte del Direttore del SAM. dopo aver acquisito l'autorizzazione alla spesa, se di valore sopra soglia, da parte dei Direttori Amministrativi delle Aziende interessate. Gli ordini di fornitura successivi vengono emessi dall'UO Farmacia o UO Economato. La procedura è la medesima per tutte le Aziende afferenti il SAM.	SAM	M
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		Acquisti in economia fino a euro 40.000 iva esclusa	Acquisizione di beni e servizi sanitari e non sanitari necessari per l'attuazione di azioni previste in progetti obiettivi. Tali acquisti sono soggetti ad un regime procedurale semplificato che prescinde dal confronto concorrenziale	DSP	M
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		AFFIDAMENTI DIRETTI	Il processo comprende il ricorso alla procedura diretta per affidare servizi, forniture e/o lavori. Rischio: abuso dell'affidamento diretto al fine di favorirne un'impresa.	DT	A
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		fornitura di beni di valore < 20.000€	Fornitura di dispositivi medici (apparecchiature sanitarie). Acquisti effettuati, se il prodotto è disponibile, utilizzando la piattaforma MePA	DT	M
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		fornitura di servizi di manutenzione di valore < 20.000€	Fornitura di servizi di manutenzione (manodopera e/o ricambistica) necessari al ripristino del funzionamento di un dispositivo medico (apparecchiatura sanitaria) in seguito a guasto o richiesta specifica di intervento tecnico. Il processo è caratterizzato da urgenza (ripristino di attività sanitaria) e da necessità di affidare il servizio stesso a Impresa indicata dal fabbricante al fine di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente (personale formato, aggiornato e ricambi originali) Il ricorso (per interventi manutentivi di secondo livello e reperimento di parti di ricambio non consumer), nel rispetto delle indicazioni della normativa sui dispositivi medici e raccomandazioni in materia di utilizzo sicuro delle apparecchiature, a manutentori autorizzati o indicati da fabbricante/fornitore, unitamente al fatto che nelle procedure di affidamento di	DT	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
				Forniture di apparecchiature sanitarie vengono valutate anche caratteristiche e costi di assistenza post-vendita, permettono di definire un percorso che limita i rischi legati a scelte arbitrarie		
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		fornitura di servizi di manutenzione di valore >= 20.000€ e inferiore alla soglia comunitaria	Fornitura di servizi di manutenzione (manodopera e/o ricambistica) necessari al ripristino del funzionamento di un dispositivo medico (apparecchiatura sanitaria) in seguito a guasto. Il processo è caratterizzato da urgenza (ripristino di attività sanitaria) e da necessità di affidare il servizio stesso a Impresa indicata dal fabbricante al fine di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente (personale formato, aggiornato e ricambi originali) Il ricorso (per interventi manutentivi di secondo livello e reperimento di parti di ricambio non consumer), nel rispetto delle indicazioni della normativa sui dispositivi medici e raccomandazioni in materia di utilizzo sicuro delle apparecchiature, a manutentori autorizzati o indicati da fabbricante/fornitore, unitamente al fatto che nelle procedure di affidamento di forniture di apparecchiature sanitarie vengono valutate anche caratteristiche e costi di assistenza post-vendita, permettono di definire un percorso che limita i rischi legati a scelte arbitrarie	DT	M
1. GENERALI	1.1.B CONTRATTI PUBBLICI AFFIDAMENTI DIRETTI		fornitura di servizi di manutenzione di valore >= 20.000€ e inferiore alla soglia comunitaria	fornitura di servizi di manutenzione (manodopera e/o ricambistica) necessari al ripristino del funzionamento di un dispositivo medico (apparecchiatura sanitaria) in seguito a guasto. Il processo è caratterizzato da urgenza (ripristino di attività sanitaria) e da necessità di affidare il servizio stesso a Impresa indicata dal fabbricante al fine di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente (personale formato, aggiornato e ricambi originali) Il ricorso (per interventi manutentivi di secondo livello e reperimento di parti di ricambio non consumer), nel rispetto delle indicazioni della normativa sui dispositivi medici e raccomandazioni in materia di utilizzo sicuro delle apparecchiature, a manutentori autorizzati o indicati da fabbricante/fornitore, unitamente al fatto che nelle procedure di affidamento di forniture di apparecchiature sanitarie vengono valutate anche caratteristiche e costi di assistenza post-vendita, permettono di definire un percorso che limita i rischi legati a scelte arbitrarie	DT	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	conferimenti incarichi professionali, di consulenza, di patrocinio in giudizio, di direzione dei lavori, altro	Conferimento di incarico occasionale: individuazione del soggetto a cui sarà conferito l'incarico occasionale	DSP	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Conferimento di incarichi di docenza	Affidamento incarico di docenza a soggetti singoli interni, esterni o a fornitori esterni (studi di consulenza, università, enti di formazione, società scientifiche di formazione)	SOPF FO	A
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	procedure comparative mobilità diretta tra PA	AVVISI PUBBLICI DI MOBILITA' VOLONTARIA: Gli avvisi pubblici di mobilità volontaria consentono di reclutare personale a tempo indeterminato mediante trasferimento da altra Pubblica Amministrazione. La presente scheda di processo non prende in esame la fase valutativa, affidata ad apposita commissione di valutazione.	SUMAP	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	procedure concorsuali e para concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di collaborazione e di borsa di studio	Fase del processo di acquisizione di risorse umane che individua il soggetto a cui sarà assegnata la borsa di studio o la collaborazione coordinata e continuata o incarichi individuali	SUMAP UOOO	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	Nell'ambito dell'avviso pubblico indetto per assunzione a tempo determinato o le specifiche tecniche dei contenuti da inserire nel bando e la valutazione dei titoli e verifica del possesso dei requisiti di ammissione dei partecipanti al bando sono in capo al Direttore dell'UO e del Direttore del Dipartimento sia nella fase di predisposizione del bando sia nella fase di valutazione nell'ambito della commissione esaminatrice che presenta ampia discrezionalità nella scelta del candidato idoneo	SUMAP UOOO	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO: I concorsi pubblici, per titoli ed esami, consentono di	SUMAP UOOO	A

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
				reclutare personale dipendente a tempo indeterminato. La presente scheda di processo non prende in esame la fase valutativa, affidata ad apposita commissione esaminatrice.		
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Reclutamento per avviso o concorso pubblico. Mobilità (avviso pubblico o domanda diretta)	ACQUISIZIONE DI RISORSE UMANE DA MOBILITA' esterna	SUMAP UOOO	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.1 Reclutamento del Personale	Selezioni da centro per l'impiego	Le selezioni da Centro per l'Impiego consentono di reclutare personale di categoria A e B. La presente scheda di processo non prende in esame la fase di raccolta delle candidature, che compete al Centro per l'Impiego, e la fase valutativa, affidata ad apposita commissione di valutazione.	SUMAP	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Gestione fondi incentivazione del personale (progetti incentivanti, retribuzione di risultato, ecc)	Attribuzione quote da parte del Direttore della UO per la partecipazione a progetti aziendali e autorizzazione alla liquidazione delle competenze. Il processo è discrezionale (anche se la competenza alla liquidazione è in capo alla UOC Sviluppo Capitale Umano e Relazioni Sindacali e UOC Amministrazione del Personale, la fase decisionale dell'attribuzione della/e quote è in capo al Direttore dell'Unità Operativa che valuta discrezionalmente l'attività e l'impegno del dipendente nella realizzazione del progetto.	SUMAP	B
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	incarichi extraistituzionali	Autorizzazione da parte del Direttore del Dipartimento della richiesta del dipendente per l'effettuazione di un incarico extraistituzionale. Tale processo autorizzativo è discrezionale (anche se il processo viene seguito e concluso dalla UOC Amministrazione del Personale, la macroarticolazione ha un ruolo fondamentale nella fase decisionale di autorizzazione)	SUMAP UOOO	A
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Nomina di componenti e segretari di commissioni che operano a livello dipartimentale	Individuazione del soggetto componente o segretario delle commissioni dipartimentali	DSP	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Pagamenti stipendi personale dipendente	Si tratta di pagamenti a favore di dipendenti dell'Azienda USL di Bologna. I pagamenti vengono effettuati sulla base di un file informatico prodotto dalla U.O. sotto riportata (sulla base del calcolo delle ore effettivamente prestate come orario di lavoro rilevate da procedure informatiche) e da loro direttamente spedito in Tesoreria. L'U.O. Economico finanziaria non ha facoltà di modificare questo file, che è spedito direttamente dall'U.O. Amministrazione del Personale in Tesoreria. Il mandato di pagamento è fatto per l'importo cumulativo.	SUMCF	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Percorso di valutazione annuale della dirigenza medica e non medica (piano performance)	Valutazione della dirigenza medica e non medica per il raggiungimento degli obiettivi e declinazione degli stessi per l'anno successivo invio report di sintesi per la liquidazione delle competenze. La fase di processo è discrezionale (anche se la competenza alla liquidazione è in capo alla UOC Sviluppo Capitale Umano e Relazioni Sindacali e UOC Amministrazione del Personale, la fase decisionale sulla valutazione del raggiungimento degli obiettivi e delle competenze è in capo al Direttore della UO che valuta l'attività e competenze)	SVIL ORG UOOO	B
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Progressioni di carriera: fasce retributive/selezioni interne/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative/conferimento incarichi dirigenziali	INDIVIDUAZIONE IL SOGGETTO TITOLARE DELLA PROGRESSIONE DI CARRIERA	SUMAP UOOO	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Progressioni di carriera: fasce retributive/selezioni interne/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative/conferimento incarichi dirigenziali	Avvisi pubblici per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa	SUMAP UOOO	A
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Progressioni di carriera: fasce retributive/selezioni interne/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative/conferimento incarichi dirigenziali	Selezioni interne per il conferimento di incarichi di responsabile di struttura semplice	SUMAP UOOO	M
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Progressioni di carriera: fasce retributive/selezioni interne/ incarichi di coordinamento/ posizioni organizzative/conferimento incarichi dirigenziali	Selezioni interne di progressione orizzontale	SUMAP UOOO	B

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Trattamento economico del personale titolare di borsa di studio		SUMAP	B
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Trattamento economico del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa		SUMAP	B
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE		SUMAP	B
1. GENERALI	1.2 INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	1.2.2 Gestione del Personale	Valutazioni quinquennali e quindicennali	Valutazione quinquennale e quindicennale dei Direttori di UOC da parte del Direttore del Dipartimento, e dei Direttori di UOS da parte del Direttore di UOC afferente, per la conferma dell'incarico assegnato. Tale fase di processo è discrezionale (anche se la gestione complessiva è in capo alla UOC Sviluppo Capitale Umano e Relazioni Sindacali e UOC Amministrazione del Personale, la fase decisionale sulla valutazione per la conferma o meno dell'incarico è in capo alla macrostruttura interessata e alla Direzione di Dipartimento)	SVIL ORG UUOO	B
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Gestione dei pagamenti	Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive	Autorizzazione alla liquidazione da parte del Direttore Amministrativo del Dipartimento, previa verifica regolarità documentazione probatoria della spesa, delle fatture passive pervenute. (La gestione complessiva della liquidazione delle fatture è in capo alla UOC Economico Finanziario, tuttavia, la fase di autorizzazione alla liquidazione può essere discrezionale nel favorire nei pagamenti un fornitore rispetto ad un'altro fornitore).	SAO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.1 Gestione dei pagamenti	PAGAMENTI SPESE FISSE	Trattasi di pagamenti di convenzioni nazionali (medici di base, Guardia medica, specialisti convenzionati interni). I pagamenti vengono effettuati sulla base di file informatici analitici prodotti dall'U.O. coinvolta (sulla base del calcolo delle ore effettivamente prestate come orario di lavoro rilevate da procedure informatiche) e da loro direttamente spediti in Tesoreria. L'U.O. Economico finanziaria, sulla base dell'autorizzazione al pagamento di tale UO, effettua mandati di pagamento cumulativi per singolo file, che vengono inviati in Tesoreria. Il file riguardante i medici di base è predisposto dalla Regione Emilia Romagna e può essere modificato dall'UO coinvolta. Tutti i file contenenti i dettagli non sono modificabili dall'U.O. Economico finanziaria in quanto non transitano da questa, ma sono spediti direttamente dalla U.O. coinvolta in Tesoreria.	SUMCF	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.11 Gestione progetti con fondi finalizzati	Progetti obiettivo	Proposta alla Direzione Aziendale di approvazione, di progetto e/o studio finanziato con fondi pubblici (Regioni, altri Enti Pubblici, Ministero Salute). Il processo, sebbene governato e controllato, in quanto i progetti sono di norma vincolati e da rendicontare, presenta per alcuni aspetti margini di discrezionalità in merito all'uso delle risorse economiche assegnate.	SAO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 Gestione del Patrimonio	CONDUZIONE DI UN IMMOBILE DI PROPRIETA' AUSL - GARA AD EVIDENZA PUBBLICA	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE PER FAVORIRE UN SOGGETTO. ALTERAZIONE DEL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA. MODERATA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE. SCARSA PUBBLICITA' DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE.	DT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 Gestione del Patrimonio	LIQUIDAZIONE CANONI PASSIVI DI LOCAZIONE E SPESE ACCESSORIE	DALL'ANALISI DEL PROCESSO SI RILEVA UN LIMITATO RISCHIO DI CORRUZIONE POICHE' L'ATTIVITA' E' VINCOLATA DALLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE IN USO.	DT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.3 Gestione del Patrimonio	LOCAZIONE DI UN IMMOBILE DI PROPRIETA' AUSL - GARA AD EVIDENZA PUBBLICA	DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA SELEZIONE E IN PARTICOLARE DEI REQUISITI TECNICO ECONOMICI DELL'IMMOBILE AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO. DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE PER FAVORIRE PARTICOLARI SOGGETTI. ALTERAZIONE DEL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA. ALTA DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE. SCARSA PUBBLICITA' DELLA SELEZIONE.	DT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E	1.3.3 Gestione del Patrimonio	SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LE ALIENAZIONI DI IMMOBILI	PROCESSO CON LIMITATO RISCHIO DI CORRUZIONE POICHE' L'ATTIVITA' E' DISCIPLINATA DALLA LEGGE. RISCHI POTREBBERO DERIVARE DA UNA NON ADEGUATA PUBBLICITA' TESA A	DT	A

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
	DEL PATRIMONIO			FAVORIRE UNA LIMITATA PARTECIPAZIONE E DA SELETTIVA COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI SOLO AD ALCUNI SOGGETTI PARTECIPANTI.		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	ACCERTAMENTI previsti dalla circolare regionale 6/2012 sulla compartecipazione alla spesa sanitaria TERREMOTO 2012		DAAT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali per disabili	l'accesso avviene su progetto, quindi caso per caso sulla base dei bisogni espressi, con percorso che implica valutazioni discrezionali	DAAT	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	AFFIDAMENTO DI FORNITURE TRAMITE CONVENZIONI DI PRESTAZIONI PERSONALIZZATE TERAPEUTICO-RIABILITATIVE	INSIEME DI ATTIVITA' INTERRALATE CHE CREANO VALORE TRASFORMANDO DELLE RISORSE (INPUT) IN UN PRODOTTO (OUTPUT) DESTINATO AD UTENTI DEL DSM-DP	DSM	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI ECONOMICI	Trattasi di pagamenti effettuati a favore di utenti come contributi economici erogati a vario titolo, assegni di cura, borse lavoro, rimborsi per prestazioni sanitarie e per degenze all'estero. I pagamenti sono effettuati sulla base di file predisposti dalle U.O. indicate come coinvolte. L'U.O. economico finanziario importa questi file nella procedura di contabilità con facoltà di modificare sia gli importi che le quietanze ed emette i mandati di pagamento da presentare in Tesoreria. Le variazioni nel file importato vengono effettuate solamente su richiesta scritta delle U.O. coinvolte. L'U.O. economico finanziario non ha la possibilità di inserire ulteriori utenti nel file sopra riportati e neppure creare nuovi file in quanto non abilitato all'utilizzo della procedura informatica che li crea.	SUMCF	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	assistenza protesica, fornitura ausili	prescrizione di medico specialista, di MMG, proposta fisioterapisti con prescrizione in time. Arrivo pratica agli uffici protesici. Gli amministrativi degli uffici istruiscono la pratica, verificano la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge: invalidità, tempi di rinnovo, residenza. Per gli ausili personalizzati verificano i preventivi inviati dalle sanitarie scelte dai pazienti. Sottopongono le pratiche così istruite ai medici del DCP per l'autorizzazione. Inviacono gli ordini al magazzino ausili o alle sanitarie per la fornitura. Procedono alla verifica della consegna e alla liquidazione della fattura	DAAT	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione Assegni di cura Anziani	La procedura riguarda l'erogazione di contributi mensili a favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2013. La procedura coinvolge un notevole numero di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	DAAT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione Assegni di cura Disabili	La procedura riguarda l'erogazione e la gestione degli assegni di cura e di sostegno a favore di cittadini disabili e dell'assegno di cura per le gravissime disabilità acquisite secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101 del 15/5/2013. La procedura coinvolge diversi beneficiari e più amministrazioni (Comuni/ Ausl/INPS).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	DAAT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	Erogazione Contributi a favore di Minori e Disabili	La procedura riguarda l'erogazione di contributi economici a favore di Minori e Disabili nell'ambito delle attività delegate alla AUSL dai Comuni e nell'ambito della programmazione delle risorse per la non autosufficienza secondo il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 141 del 8/7/2014. La procedura coinvolge diversi beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Ausl). L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	DAAT	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE	1.3.4 gestione delle spese del	EROGAZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI AD	INSIEME DI ATTIVITA' INTERRALATE CHE CREANO VALORE TRASFORMANDO DELLE RISORSE (INPUT)	DSM	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
	ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Settore Socio-Sanitario	ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI PER PROGETTI PARTECIPATI DI SUSSIDIARIETA'	IN UN PRODOTTO (OUTPUT) DESTINATO AD ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI UTENTI DEL DSM-DP		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	EROGAZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI AD UTENTI DSM-DP	INSIEME DI ATTIVITA' INTERRALATE CHE CREANO VALORE TRASFORMANDO DELLE RISORSE (INPUT) IN UN PRODOTTO (OUTPUT) DESTINATO AD ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI UTENTI DEL DSM-DP	DSM	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	EROGAZIONE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI ANZIANI	la procedura riguarda l'erogazione contributi mensili di € 160,00 agli anziani titolari di assegno di cura, secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 66 del 15/4/2013. La procedura coinvolge un numero sostanzialmente limitato di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ Aus/INPS).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto	DAAT	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	EROGAZIONE CONTRIBUTO AGGIUNTIVO ASSISTENTI FAMILIARI DISABILI	la procedura riguarda l'erogazione contributi mensili di € 160,00 ai disabili già titolari di assegno di cura, secondo le Direttive Regionali e il regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 101 del 15/5/2013. La procedura coinvolge un numero sostanzialmente limitato di beneficiari e coinvolge più amministrazioni (Comuni/ ASP/ Aus/INPS).L'analisi è mirata al contenimento ipotesi azioni corruttive nella fase di erogazione a soggetti non aventi diritto.	DAAT	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	EROGAZIONE SUSSIDI ECONOMICI MALATI DI SLA	la procedura riguarda l'erogazione contributi ai malati di SLA su progetto individualizzato finalizzati al mantenimento al domicilio degli stessi.	DAAT	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.4 gestione delle spese del Settore Socio-Sanitario	INSERIMENTO IN STRUTTURA DI UTENTI TRAMITE "AFFIDAMENTO DIRETTO"	INSIEME DI ATTIVITA' INTERRALATE CHE CREANO VALORE TRASFORMANDO DELLE RISORSE (INPUT) IN UN PRODOTTO (OUTPUT) DESTINATO AD ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI UTENTI DEL DSM-DP	DSM	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.5 Gestione delle spese ECONOMICI	ACQUISTI MEDIANTE EMISSIONE ORDINI IN ECONOMIA	L'UO Economato riceve le richieste di beni e servizi per l'emissione dell'ordine, verifica se gli stessi sono previsti da regolare contratto sottoscritto dall'UO Acquisti formalizzato e, in caso negativo si procede con acquisto in economia. Secondo quanto previsto dal Regolamento di Area Vasta, l'UO Economato gestisce gli acquisti in economia fino a € 20.000 (IVA esclusa), nel rispetto del D.lgs. 163/2006, art. 125 L'art. 6 del Regolamento di Area Vasta prevede che per gli acquisti in economia fino a € 20.000 (IVA esclusa) si può procedere prescindendo dal confronto concorrenziale tra ditte. Si procede quindi chiedendo direttamente il preventivo alla Ditta fornitrice, e, verificata la congruità del prezzo proposto, si emette il relativo ordinativo di fornitura. In caso il bene sia acquistato in somministrazione (con più consegne previste nell'arco dell'anno), viene chiesto alle ditte un preventivo che abbia valenza annuale, con riserva di verifica nel corso dell'anno della congruità dei prezzi per i dispositivi medici anche avvalendosi dei report che la Regione trasmette trimestralmente, per confronto sui prezzi applicati alle altre Aziende USL.	SUME	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.5 Gestione delle spese ECONOMICI	ACQUISTI MEDIANTE EMISSIONE ORDINI SU CONTRATTO	Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dal SAM. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto (importo, durata, cig..) vengono inseriti in procedura EUSIS MAGAZ dal SAM sulla base di atti deliberativi o determine. L'UO Economato provvede, se necessario, all'aggiornamento dei listini informatici su indicazione dell'UO Acquisti nonché all'aggiornamento dell'anagrafica prodotti per garantire la chiara individuazione degli articoli acquistabili. Per l'emissione degli ordini vengono effettuate le elaborazioni su	SUME	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
				procedura per valutare la necessità di riordino e il ripristino delle scorte rispetto ai parametri di scorta minima prefissati. In caso l'importo dei contratti aggiudicati non sia sufficiente a coprire i fabbisogni l'UO Economato provvede ampliando gli importi nei limiti contrattuali consentiti (ampliamento del 20%) contemporaneamente segnala all'UO Acquisti le modifiche effettuate.		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.5 Gestione delle spese ECONOMICHE	Acquisto di beni di supporto alla formazione	Acquisto di materiali didattici, manichini, cancelleria, PC, Datadisplay, microfoni	SOPF FO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.7 Gestione Liberalità	Procedura di accettazione di donazioni di denaro e/o beni mobili e immobili	Autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento della richiesta di donazione di denaro e/o di beni mobili e immobili pervenuta alla Direzione Aziendale da parte di cittadino/associazione/ente privato e inoltrata agli Uffici competenti per gli adempimenti successivi	SAO	B
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.7 Gestione Liberalità	Procedura di accettazione di donazioni di denaro e/o beni mobili e immobili	Autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento della richiesta di donazione di denaro e/o di beni mobili e immobili pervenuta alla Direzione Aziendale da parte di cittadino/associazione/ente privato e inoltrata agli Uffici competenti per gli adempimenti successivi	UUOO	B
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto prestazioni sanitarie	ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PUBBLICHE	Acquisizione di prestazioni sanitarie integrative della produzione aziendale attraverso contratti di fornitura con strutture pubbliche (scelta del fornitore, individuazione delle tariffe e dei corrispettivi economici)	CSA	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto prestazioni sanitarie	Approvazione convenzioni per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti pubblici e/o privati per vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie. Questa fase, che precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale, presuppone una discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo, a seguito di istruttoria.	SAO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto prestazioni sanitarie	Approvazione convenzioni per acquisto di prestazioni sanitarie e non sanitarie con enti pubblici e/o privati	Formulazione della proposta alla Direzione Aziendale per l'approvazione di accordo convenzionale con enti pubblici e/o privati per acquisto di prestazioni sanitarie e non sanitarie. Questa fase, che precede l'approvazione finale da parte della Direzione Aziendale, presuppone una discrezionalità nella definizione dei contenuti e dei termini dell'accordo, a seguito di istruttoria.	SAO	A
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto prestazioni sanitarie	Controllo amministrativo contabile prestazioni sanitarie erogate da Aziende sanitarie ed Ospedaliere nell'ambito della compensazione sanitaria	Verifica, tramite specifica procedura informatizzata, di corrispondenza tra flussi informativi regionali e addebiti pervenuti nonché di correttezza anagrafica e tariffaria, con presentazione di contestazioni amministrative - contabili, a seguito dei rilievi individuati. Il controllo, ai fini del riconoscimento degli addebiti, deve essere effettuato con criteri omogenei ed esteso in maniera generalizzata a tutti i Soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico SSN.	CSA	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto prestazioni sanitarie	Controllo amministrativo contabile prestazioni sanitarie erogate da Enti esterni all'Azienda USL Bologna a favore di pazienti degenti	Verifica di corrispondenza, tramite specifica procedura informatizzata, tra le richieste pervenute dai reparti ospedalieri dell'Azienda e gli addebiti pervenuti da Enti esterni erogatori delle prestazioni richieste nonché di correttezza tariffaria e di completezza della documentazione probatoria, con presentazione di contestazioni amministrative - contabili, a seguito dei rilievi individuati. Il controllo, finalizzato alla liquidazione degli addebiti, deve essere effettuato con criteri omogenei ed esteso in maniera generalizzata a tutti i Soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico SSN.	CSA	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto prestazioni sanitarie	Controllo amministrativo contabile prestazioni sanitarie erogate dal settore privato accreditato	Verifica, tramite specifica procedura informatizzata, di corrispondenza tra flussi informativi regionali e addebiti pervenuti nonché di correttezza anagrafica, tariffaria e di completezza della documentazione probatoria - quest'ultimo controllo viene effettuato a campione come da specifica procedura aziendale -, con presentazione di contestazioni amministrative - contabili, a seguito dei rilievi	CSA	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
				individuati. Il controllo, ai fini della liquidazione degli addebiti, deve essere effettuato con criteri omogenei ed esteso in maniera generalizzata a tutti i Soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico SSN.		
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto di prestazioni sanitarie	convenzione con il Soccorso Alpino per le emergenze in ambiente ostile e la presenza presso la base elisoccorso di Pavullo	definizione del fabbisogno in termini di presenza, definizione annuale del budget e del percorso formativo del personale sanitario interessato.	SAO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto di prestazioni sanitarie	Gestione amministrativa di rapporti di convenzione attiva e passiva con Enti e Amministrazioni per attività sanitaria	Verifica della correttezza e legittimità degli Accordi per l'erogazione di servizi sanitari con particolare riferimento all'individuazione dei corrispettivi economici.	SAO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.8 gestione delle spese per acquisto di prestazioni sanitarie	Gestione amministrativa ricavi per prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda USL, per servizi erogati a privati e per il recupero del credito	Acquisizione dei dati: 1) dalle strutture sanitarie aziendali erogatrici o dai ritorni informativi regionali di flussi inviati dall'UOC Flussi informativi per la mobilità sanitaria; 2) da Società Cup 2000, per i costi relativi al servizio di prenotazione CUP effettuato a favore dei Soggetti privati accreditati; 3) dall'UOS Controllo Appropriatazza Prestazioni Sanitarie, come esito dei controlli effettuati per il recupero del credito dovuto dai soggetti privati accreditati; 4) dall'UOC Patrimonio per gli importi da addebitare al privato accreditato per utilizzo di strutture aziendali. Verifica della correttezza e completezza degli addebiti da effettuare e del recupero dei crediti dovuti da parte di tutti i soggetti debitori individuati.	SAO	M
1. GENERALI	1.3 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	1.3.9 Gestione delle ENTRATE	Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie		DAAT	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.1 rilascio Autorizzazioni	Autorizzazioni - PSAL	Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di interrati e seminterrati); altre autorizzazioni.	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.1 rilascio Autorizzazioni	Autorizzazioni - VETERINARIO	PROVVEDIMENTO AMMINISTRATIVO CHE CONSENTE L'ESERCIZIO DI UN DIRITTO PREVIA VERIFICA DELLA CONFORMITA' E RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE E DELLA COMPATIBILITA' ALL'INTERESSE PUBBLICO	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	Certificazioni -ISP	Attestazioni di fatti, atti, qualità direttamente percepiti o compiuti da chi lo rilascia o risultanti da registri, documenti cui l'ordinamento giuridico riconosce efficacia probatoria	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	Certificazioni - VETERINARIO	DICHIARAZIONE DI ATTI, FATTI O QUALITA' DIRETTAMENTE PERCEPITI O COMPIUTI DA CHI LO RILASCIA O RISULTANTI DA ELEMENTI OBIETTIVI QUALI REGISTRI O DOCUMENTI CUI L'ORDINAMENTO GIURIDICO RICONOSCE EFFICACIA PROBATORIA	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.2 rilascio Certificazioni	Certificazioni . PSAL	Restituzione siti con rimozione amianto friabile, Ricorsi avverso i giudizi dei medici competenti, idoneità ex art. 5 legge 300/1970.	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	Controlli - ISP	Qualsiasi forma di verifica effettuata in base a norme legislative / linee guida tecniche (Obbligatorio)	DSP	A
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	Controlli- PSAL	Vigilanza nei luoghi di lavoro per accertamento adempimenti normativi, indagini di polizia giudiziaria, controllo e verifiche degli impianti.	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.3 Attività Ispettiva	Controlli - VETERINARIO	CONTROLLO ESEGUITO PER LA VERIFICA DELLA CONFORMITA' ALLA NORMATIVA	DSP	M
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.4 Rilascio di pareri tecnici	Pareri	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa	DSP DSP UOOO	A
1. GENERALI	1.4 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	1.4.5 Appropriatazza Ricoveri	CONTROLLO APPROPRIATEZZA RICOVERI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	Controllo di completezza e qualità della cartella clinica, controllo di congruità di codifica delle diagnosi e delle procedure nella scheda nosologica, controllo di appropriatezza organizzativa e clinica (scelta delle strutture da	CSA	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
				controllare, scelta delle tipologie/casistiche/volumi relativi di controlli da effettuare, definizione corrispettivi economici)		
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		CONFERIMENTO INCARICHI RAPPRESENTANZA A LEGALI ESTERNI	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	AGL	M
1. GENERALI	1.5 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		RECUPERO CREDITI IN SEDE GIUDIZIALE	Ritardare il recupero del credito (decadenza termini) a fronte di proventi o altri vantaggi	AGL	M
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	AUTORIZZAZIONE - PER LA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA - ALLO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI OCCASIONALI RICHIESTE DA TERZI	L'UOC Libera Professione acquisisce dal dirigente medico la richiesta di autorizzazione all'espletamento di prestazioni occasionali a pagamento richieste da terzi; il modulo di richiesta deve essere già completo del nulla osta del Direttore di Dipartimento di afferenza. L'UOC Libera Professione acquisisce altresì la richiesta del terzo richiedente e dà corso alla verifica dei requisiti normativi, regolamentari (atto di disciplina aziendale delle prestazioni occasionali), formalizzando l'autorizzazione o il diniego motivato	LP	M
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	autorizzazione allo svolgimento della LP	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	LP	M
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.1 Libera professione	STIPULA O RINNOVO CONVENZIONI PER ACQUISIZIONE DI SPAZI ESTERNI PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE E DI RICOVERO	L'UOC Libera Professione, previo accertamento della indisponibilità di sufficienti ed adeguati spazi presso strutture interne per l'espletamento dell'attività libero-professionale, provvede al rinnovo di convenzioni per l'acquisizione di spazi ambulatoriali e di ricovero con Case di Cura e Poliambulatori privati non accreditati con il SSR. Le convenzioni con tali strutture - individuate al momento della verifica della insufficienza di spazi e in essere già da più di un decennio - sono rinnovate annualmente acquisita la disponibilità delle stesse. L'UOC Libera Professione, prima del rinnovo, verifica il mantenimento dei requisiti normativi, strutturali e organizzativi previsti. Il corrispettivo del servizio acquisito dalla AUSL non prevede importi fissi o canoni ma consiste in una trattenuta percentuale sulla tariffa che l'utente paga per la prestazione LP erogata. tale importo non ricade sul bilancio aziendale.	LP	B
2. SPECIFICHE	2.1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	2.1.2 Liste di attesa	gestione delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale	Assunzione di comportamenti opportunistici tali da favorire: posizioni di privilegio, profitti indebiti, a vantaggio dei cittadini e con ripercussioni dal punto di vista economico e della percezione della qualità della vita	DAAT	M
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Privato accreditato	ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	Acquisizione di prestazioni sanitarie integrative della produzione aziendale attraverso contratti di fornitura con strutture private accreditate (scelta del fornitore, individuazione delle tariffe e dei corrispettivi economici)	CSA	A
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Privato accreditato	CONTROLLO APPROPRIATEZZA RICOVERI PRESSO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	Controllo di completezza e qualità della cartella clinica, controllo di congruità di codifica delle diagnosi e delle procedure nella scheda nosologica, controllo di appropriatezza organizzativa e clinica (scelta delle strutture da controllare, scelta delle tipologie/casistiche/volumi relativi di controlli da effettuare, definizione corrispettivi economici)	CSA	A
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.1 Privato accreditato	STIPULA O RINNOVO CONTRATTI E CONVENZIONI CON TERZI RICHIEDENTI PRESTAZIONI SANITARIE E NON SANITARIE PROFESSIONALI A PAGAMENTO	L'UOC Libera Professione recepisce la richiesta di fornitura di prestazioni da parte di terzi e verifica il possesso dei requisiti normativi del richiedente. L'UOC Libera Professione verifica la legittimità delle prestazioni richieste (compatibilità con LEA ecc.), provvede inoltre ad acquisire il parere favorevole/ contrario dal Direttore Dipartimento/UOC della disciplina delle prestazioni richieste in ordine anche alla compatibilità con l'attività istituzionale oltre alla individuazione del personale erogatore dell'attività.	LP	M
2. SPECIFICHE	2.2 RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	2.2.2 Privato non accreditato	Stipula contratti/convenzioni per l'acquisizione di trasporti sanitari in emergenza e non	Definizione del fabbisogno, identificazione del contraente, verifica dei requisiti previsti dall'accREDITAMENTO, definizione tariffaria o del livello di rimborso se trattasi di Associazioni di volontariato	SAO	A
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE	2.3.1 Farmaceutica	ATTIVITA' ISTRUTTORIA DEI PROVVEDIMENTI (DEI COMUNI) IN TEMA DI FARMACIE E COMMERCIO ALL'INGROSSO DEI MEDICINALI	Istruttorie per conto dei Sindaci dei Comuni della AUSL di Bologna in tema di: Autorizzazioni apertura ed esercizio Farmacie di nuova istituzione; apertura Distributori all'ingrosso;	DIPFAR	A

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
	TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI			all'apertura ed esercizio dei Dispensari Farmaceutici; rilascio dell'autorizzazione al trasferimento dei locali della farmacia all'interno della propria sede; al trasferimento di titolarità di farmacia; ALLA gestione provvisoria della farmacia da parte degli eredi del defunto titolare;		
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	gestione amministrativa acquisti in economia materiale farmaceutico	L'ufficio ordini del Dipartimento Farmaceutico, su richiesta e motivazione del farmacista di riferimento per gruppo merceologico, procede alla acquisizione in economia di beni sanitari, nei termini e secondo le modalità indicate nel Regolamento di Area vasta Centrale per le spese in economia, inserendo i relativi contratti, con specifico CIG, nella procedura informatizzata.	DIPFAR	A
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	Informatori Ditte Farmaceutiche	Colloqui con gli Informatori Ditte per farmaci e dispositivi medici	DIPFAR	M
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	PAGAMENTI FARMACIE CONVENZIONATE	Si tratta di pagamento a favore di farmacie convenzionate per rimborso di farmaci tramite file informatici forniti da Ditta esterna sulla base di ricette del S.S.N. fornite dal Dipartimento farmaceutico. Il file non è modificabile da parte dell'U.O. Economico finanziaria che però può richiedere alla Ditta esterna di variare le quietanze di pagamento, ma solo su richiesta scritta da parte delle farmacie interessate. Il file viene trasmesso dalla ditta esterna all'U.O. economico finanziaria che a sua volta lo trasferisce al tesoriere con i relativi mandati di pagamento.	SUMCF	M
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.1 Farmaceutica	VIGILANZA SULLE FARMACIE CONVENZIONATE	Ispezioni Farmacie convenzionate ex Art. 13 L. 689/81 e s.m.i.	DIPFAR	B
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sponsorizzazioni	Accesso alla formazione interna - esterna	La formazione è un processo indispensabile per il professionista che dovrebbe essere centrato su contenuti fortemente correlati alle attività svolte. Il rischio è quello di facilitare le richieste personali, non l'oggettività della necessità	SOPF FO	B
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sponsorizzazioni	Formazione sponsorizzata	La formazione sponsorizzata è quella nella quale un dipendente accede a corsi/convegni/seminari/congressi con le spese di accesso, alloggio, iscrizione in parte o in tutto "pagate" da una ditta che produce attrezzature, farmaci, presidi, dispositivi medici, nutrienti ed integratori dietetici o altri soggetti (fondazioni, banche, associazioni)	SOPF FO UOOO	M
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sponsorizzazioni	Partecipazione ad eventi/convegni sponsorizzati	Autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento della proposta pervenuta dal Direttore di UOC afferente al Dipartimento di partecipazione di dipendente a evento formativo/convegno/ecc sponsorizzato da Ditta privata. Ci sono due modalità di sponsorizzazione: 1) è la Ditta che offre di sponsorizzare un evento - 2) è il Direttore di UOC che cerca uno sponsor per la partecipazione ad evento. La discrezionalità sta nella scelta del/i partecipante/i all'evento e/o alla scelta dello sponsor da parte del Direttore di UOC.	SAO	M

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.2 Sponsorizzazioni	Partecipazione ad eventi/convegni sponsorizzati	Autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento della proposta pervenuta dal Direttore di UOC afferente al Dipartimento di partecipazione di dipendente a evento formativo/convegno/ecc sponsorizzato da Ditta privata. Ci sono due modalità di sponsorizzazione: 1) è la Ditta che offre di sponsorizzare un evento - 2) è il Direttore di UOC che cerca uno sponsor per la partecipazione ad evento. La discrezionalità sta nella scelta del/i partecipante/i all'evento e/o alla scelta dello sponsor da parte del Direttore di UOC.	SAO	M
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.3 Dispositivi e altre tecnologie	ACQUISIZIONE IN COMODATO O DONAZIONE DI ATTREZZATURE SANITARIE, TECNICO ECONOMICI O INFORMATICHE	La procedura d'acquisizione di Attrezzature Sanitarie, Tecnico Economici o Informatiche offerti in comodato d'uso gratuito o donati è preceduta dalla valutazione da parte della UO destinataria del bene nonché da parte della UO tecnica competente (es. Ing. Clinica se trattasi di attrezzatura sanitaria): tale valutazione è sia di natura tecnica (rispondenza alle norme in materia) sia di rispetto del Regolamento aziendale. Tale Regolamento prevede che, salvo rare eccezioni se trattasi di modico valore, le attrezzature donate o concesse in comodato non devono vincolare l'Azienda USL all'acquisto di materiale di consumo dedicato. Al ricevimento di tali valutazioni/autorizzazioni, il Servizio Acquisti propone al Comodante (qualora si tratti di comodato) la bozza di contratto contenente essenzialmente le norme del Codice Civile. Ricevuta l'accettazione, il Direttore del SAM adotta il relativo atto. Il collaudo dei beni donati o concessi in comodato è di competenza della UO tecnica di riferimento (es. Ing. Clinica per attrezzature Sanitarie). La procedura è la medesima per tutte le Aziende afferenti il SAM	SAM	B
2. SPECIFICHE	2.3 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	2.3.4 Sperimentazioni	Sperimentazioni cliniche	Proposta al Comitato Etico Interaziendale, per l'approvazione di studio e sperimentazione clinica che può essere finanziata da enti pubblici e/o privati (il processo è ben governato e controllato attraverso l'approvazione dello studio da parte del Comitato Etico, tuttavia presenta margini discrezionalità in capo alla sperimentatore nella fase di scelta dello studio da proporre.	UOGCSQ SAO	M
2. SPECIFICHE	2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI		Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	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).	DATER POUA	B
2. SPECIFICHE	2.4 DECESSI INTRAOSPEDALIERI		Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	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).	POUA	B
2. SPECIFICHE	2.5 Attività di Front-office		Rilascio esenzione ticket per patologia	Il rischio insito nel processo può risiedere nell'accogliimento, da parte dell'operatore di sportello, di documentazione non idonea o parzialmente idonea a corredo dell'emissione del tesserino di esenzione per patologia (es. certificazione sanitaria rilasciata da soggetto non pubblico) oppure di emissione del tesserino di esenzione in mancanza di presentazione della documentazione per il rilascio o per il rinnovo.	DAAT	B
2. SPECIFICHE	2.5 Attività di Front-office		Rimborso spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite all'estero	Il rischio insito nel processo può risiedere nel mancato rispetto o applicazione della normativa che regola la modalità di valutazione delle spese dichiarate e dimostrate dal cittadino che richiede il rimborso.	DAAT	B

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Class. ANAC	Area di rischio	fase	processo	descrizione / possibili rischi	Responsabile/titolare del processo	classificazione rischio
2. SPECIFICHE	2.5 Attività di Front-office		Rimborso ticket per mancata fruizione della prestazione o per riconoscimento del diritto all'esenzione	Il rischio insito nel processo risiede nella possibilità da parte dell'operatore di sportello di rimborsare un ticket in mancanza dei requisiti previsti dal regolamento aziendale. Per quanto riguarda i rimborsi la cui autorizzazione è demandata al coordinatore front office distrettuale, essendo questa decisione parzialmente discrezionale, il rischio è insito in una valutazione favorevole priva di motivazioni sostenibili in termini di opportunità.	DAAT	B
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.1 Rapporti con il TERZO SETTORE		convenzioni con associazioni di volontariato	gestione dei rapporti contrattuali monitoraggio costi controllo attività	DAAT SAO	B
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 Rapporti con UNIVERSITA'		Assegnazione sede tirocinio	Attribuzione, sulla base degli obiettivi di apprendimento, della sede di tirocinio a studenti di ogni ordine e grado	SOPF FO	B
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 Rapporti con UNIVERSITA'		Attribuzione docenze corsi di laurea	Affidamento docenze ai corsi di laurea con sede in azienda USL di Bologna	SOPF FO	B
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 Rapporti con UNIVERSITA'		Autorizzazione alla frequenza volontaria	Autorizzazione da parte del Direttore di Dipartimento della proposta del Direttore di UOC di frequenza volontaria all'interno della propria unità operativa di soggetti esterni all'Amministrazione. La discrezionalità sta nella scelta da parte del Direttore di UOC del frequentatore.	SOPF FO SAO	B
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.2 Rapporti con UNIVERSITA'		Esame di profitto corso di laurea	Attività di valutazione, congiunta tra più docenti, dell'apprendimento teorico e/o pratico degli studenti dei CCLL con sede nell'Ausi di Bologna	SOPF FO	B
3. ALTRE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE	3.3 Rapporti nella gestione della DOCUMENTAZIONE SANITARIA (aspetti Privacy)		Tenuta e gestione della documentazione sanitaria e trattamento del dato	Inadeguata gestione e tenuta della documentazione causa: <ul style="list-style-type: none"> • Esito negativo contenzioso giudiziario; • Impatto negativo sulla qualità cure erogate; • Trattamenti illeciti dei dati personali 	DS Direttori di UOO di Area Clinico-Assistenziale	A

Allegato 5: Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione Anno 2017 - Scheda ANAC**Anagrafica**

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)
Grazia	Matarante	27/09/1960	Dirigente Amministrativo	01/02/2016	si

Considerazioni generali sull'efficacia dell'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e sul ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)

ID	Domanda	Risposta (<i>Max 2000 caratteri</i>)
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	Le principali azioni programmate nel corso del 2017 sono state tutte realizzate. Relativamente ad alcune azioni per le quali si è ritenuto opportuno una fase sperimentale di attuazione si precisa che quest'ultima si è conclusa positivamente. Il buon livello di efficacia delle azioni è stato facilitato dalle sinergie che si sono venute a creare grazie al collegamento tra le misure anticorruzione programmate con il PTPCT e gli obiettivi di budget assegnati alle varie macroarticolazioni aziendali e con la costruttiva collaborazione con la rete dei Referenti Anticorruzione. Nel corso dell'anno è stato possibile riscontrare alcuni miglioramenti anche nell'ambito della trasparenza, grazie alla condivisione di strumenti e metodi specifici a supporto di una più semplice interpretazione della normativa e per l'attuazione degli adempimenti previsti, resa anche possibile grazie alle indicazioni fornite dall'OIV Regionale e alla condivisione ai Tavoli di Area Vasta.
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	Non sono state riscontrate particolari criticità nell'attuazione del Piano. Tuttavia le dimensioni e la complessità dell'Azienda USL di Bologna necessitano di un rilevante impegno del RPCT e della struttura di supporto per l'attuazione delle misure e del loro monitoraggio.
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	Il RPCT continua ad essere il perno e l'impulso principale nell'adozione delle principali azioni di contrasto della corruzione, attraverso azioni propositive, di affiancamento e di supporto ai componenti della rete di referenti. Questo genere di attività tuttavia richiede una condivisione costante, tanto nella fase di progettazione quanto in quella di attuazione delle misure, con gli specialisti del settore che vengono chiamati a comporre i tavoli tecnici di lavoro. Anche la partecipazione periodica Tavolo Permanente degli RPCT dell'Area Vasta Emilia Centro e della regione Emilia-Romagna, continua a confermarsi un momento di confronto e condivisione essenziale. In ultimo, al fine di omogeneizzare i processi che interessano i servizi unificati di Area Metropolitana, gli RPCT delle Aziende Sanitarie coinvolte, hanno attivato un coordinamento per la gestione del rischio per i processi gestiti dai servizi unificati, coordinamento che ad oggi si sta occupando in modo prevalente dell'area Amministrazione del Personale (SUMAP), Contabilità e Bilancio (SUMCF) e Acquisti (SAM).
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	Il quadro normativo in materia di Trasparenza, in certi punti poco chiaro, ha dato luogo ad interpretazioni talvolta contrastanti che hanno reso difficoltoso la corretta applicazione della normativa. La gestione di alcune segnalazioni richiede istruttorie molto complesse che per la peculiarità dei fatti segnalati, richiedono competenze altamente specialistiche che comportano il coinvolgimento delle strutture preposte alla gestione dei relativi processi e che devono essere assicurato tempestivamente al fine di evitare il superamento dei termini di conclusione del procedimento.

Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza¹⁵

ID	Domanda	Risposta	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	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Il monitoraggio sulla sostenibilità delle misure contenute nel PTPCT è stato assicurato attraverso la richiesta di relazioni semestrali ai Referenti Anticorruzione. A fronte di alcune relazioni che non fornivano elementi sufficienti sui temi di maggiore interesse è stato predisposto uno specifico format personalizzato per struttura, quale strumento a supporto del Referente nella stesura delle relazioni. Lo strumento predisposto e somministrato ai referenti ha avuto esiti estremamente positivi nella stesura della relazione di monitoraggio conclusiva al 30 novembre. E' stata infatti evidenziata una maggiore pertinenza nei contenuti. Per tematiche più complesse si sono resi opportuni anche momenti diretti di confronto con i referenti sia a richiesta di quest'ultimi che del RPCT.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2017 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Si (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 avviene sin dal momento dell'analisi del singolo processo, in condivisione con il titolare/responsabile dello stesso e della struttura di riferimento. In questa fase vengono definiti e condivisi gli indicatori di monitoraggio. Nel 2017 è stato creato il collegamento tra alcune misure anticorruzione previste nel PTPCT con la loro trasformazione in obiettivi di budget individuali e di struttura. Ciò ha consentito un monitoraggio unico sia per la verifica dell'efficacia delle misure previste nel PTPCT che per la realizzazione degli obiettivi strategici aziendali. Alcune misure organizzative previste nel Piano Triennale hanno richiesto l'adozione di nuove procedure che per essere monitorate nella loro corretta applicazione hanno richiesto un'integrazione del sistema di verifica attraverso controlli a campione, anche sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Per assicurare un monitoraggio costante sullo stato di adempimento di alcune misure sono stati predisposti specifici cruscotti con estrazione dati da diversi gestionali in uso, ad esempio per il deposito curricula e il deposito dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Si	X	
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse		Il giudizio sul modello di gestione del rischio è complessivamente positivo. Tuttavia, l'attuale mappatura dei processi ha evidenziato la necessità di porre in essere interventi di miglioramento

¹⁵ SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2018 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2017 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie.

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
	necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		per renderla più analitica e maggiormente rispondente ai nuovi assetti organizzativi aziendali, per garantire una più efficace gestione del rischio. E' stato costituito un Tavolo Tecnico di lavoro multidisciplinare la cui regia è assicurata da: - UO Qualità e Accreditamento per il supporto metodologico; - UO Medicina Legale e Risk Management per le specifiche competenze nell'ambito della prevenzione e gestione del rischio clinico; - UO Anticorruzione Trasparenza e Privacy per le specifiche competenze nella prevenzione della corruzione. Una volta ultimata la mappatura complessiva dei processi aziendali, il RPCT unitamente ai titolari dei processi, procederà a rivedere l'attuale analisi del rischio. Proseguono i lavori del Tavolo con gli RPCT delle Aziende di Area Metropolitana per la mappatura dei processi comuni (contabilità e finanza, personale, bandi di gara e contratti) al fine di omogeneizzare il modello di gestione del rischio fra le aziende coinvolte.
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Gestione automatizzata delle liste d'attesa chirurgiche per i ricoveri programmati; Profilo del Committente: implementazione degli automatismi per l'inserimento delle note a contrarre per procedure sotto soglia; Informatizzazione del Registro degli incontri con Informatori scientifici (monitoraggio della misura organizzativa Regolamento accesso informatori scientifici); Cruscotto per monitoraggio del deposito delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali dirigenza; Automatizzazione del processo di deposito delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali dei dirigenti tramite gestionale GRU; Adozione procedura on-line cespiti web: "Nuove funzionalità e rilevazione per struttura".
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)	X	Le attività di monitoraggio sono state espletate attraverso la disamina del piano triennale PTPCT di CUP 2000 S.C.p.A e delle attività annuali di prevenzione della corruzione attuate dal RPCT.
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):	X	Progettazione e realizzazione della Sezione Profilo del Committente all'interno del sito aziendale con il conseguente miglioramento della fruibilità e qualità delle informazioni con l'introduzione di misure per adempiere in modo puntuale alle indicazioni normative contenute nel Nuovo Codice Appalti e nelle Linee Guida ANAC. Sono state individuate ulteriori misure e migliorato il sistema di monitoraggio integrando, attraverso automatismi di pubblicazione i contenuti del profilo del Committente. Alcuni automatismi di pubblicazione dal sistema informatizzato di gestione documentale Babel al Profilo del Committente sono già operativi per l'Azienda USL di Bologna.
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	L'adozione delle Linee Guida sull'accesso da parte di informatori tecnico scientifici in Azienda è stata adottata in conformità agli indirizzi forniti dalla Regione Emilia Romagna con DGR 2309/2016. Sono state adottate Linee Guida aziendali sull'accesso da parte dei professionisti che svolgono attività di informazione tecnico-scientifica in Azienda, la fase sperimentale prevista, si è conclusa il 30.09.2017. La sperimentazione ha evidenziato alcune criticità in merito all'introduzione del Registro degli accessi degli informatori scientifici, da compilare manualmente che rappresentava un appesantimento delle attività dei professionisti. La misura si ritiene efficace in quanto, rende trasparente tutta l'attività di relazione con gli informatori scientifici, evitando la sovrapposizione tra attività istituzionale e attività di informazione tecnico scientifica. La criticità della compilazione manuale è stata superata grazie alla realizzazione di un SW per la compilazione informatizzata del Registro degli accessi.
3.D.2	No		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Sono stati introdotti meccanismi di informatizzazione dei flussi per la sezione Amministrazione trasparente, unicamente per la sotto sezione "Bandi di gara e contratti", attraverso l'introduzione di un workflow per gestire i diversi passaggi della documentazione all'interno del Profilo del Committente. Gli automatismi di pubblicazione vengono assicurati tramite il software per la gestione dell'archivio digitale e la gestione documentale corrente utilizzato in Azienda. Si è proceduto a creare un flusso informatizzato per la pubblicazione dei provvedimenti di cui

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
			all'art. 23 D.Lgs 33/2013 integrando gli archivi del sistema documentale BABEL con l'area specifica della sezione Amministrazione Trasparente. Sono in corso d'opera ulteriori sviluppi per l'informatizzazione dei flussi a livello di Area Metropolitana, oggetto di lavoro del tavolo tecnico che si occupa dello sviluppo del SW GRU di gestione delle risorse umane, adottato a livello regionale.
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	X	non è presente indicatore visite.
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	1 istanza con conseguente adeguamento.
4.C.2	No		
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	Complessivamente risultano pervenute 19 istanze. La maggior parte delle istanze hanno riguardato i seguenti settori: -Dipartimento Cure Primarie (coperture vaccinali), -Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, -Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (progetti incentivanti/relazioni sindacali), -Dipartimento Emergenza e Urgenza -Presidio Unico Ospedaliero (servizio 118), -Medicina legale e Risk Management (indennizzi legge 210/1992), -Affari Generali (atti e delibere aziendali), - altre strutture.
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Il registro degli accessi comprende le istanze di accesso ricevute presentate per tutte le tipologie (L.241/1990 e art.5 del D.Lgs. 33/2013) come indicato nella determinazione ANAC n.1309/2016. Si rimanda al riquadro 4.D.1 per le richieste di accesso civico generalizzato. La maggior parte delle istanze di accesso documentale pervenute ha riguardato i settori: Amministrazione del Personale, Dipartimento Acquisti, Sanità Pubblica, Emergenza-Urgenza, Salute Mentale, altro.
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Il monitoraggio comprende tutti gli obblighi di pubblicazione richiamati nell'Area Amministrazione Trasparente del Sito Aziendale ed è assicurato attraverso le relazioni semestrali inviate al RPCT dai Responsabili di pubblicazione. Le relazioni vengono analizzate e, qualora si rilevi una criticità sull'adempimento dell'obbligo, si procede alla verifica della corretta pubblicazione richiedendo le relative integrazioni e/o modifiche per il superamento della criticità. L'analisi si concentra anche sulla qualità, fruibilità e accessibilità dei dati pubblicati.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		Il giudizio sul livello di adempimento è positivo: la trasparenza è in costante progressivo miglioramento. Anche nel 2017, l'area dove si sono riscontrate maggiori criticità è quella relativa all'amministrazione del personale. L'adozione del SW Regionale di gestione delle risorse umane, già in uso nelle aziende sanitarie di area metropolitana, consentirà il superamento delle attuali criticità: sono in corso di realizzazione gli automatismi di estrapolazione dati per facilitare e snellire la pubblicazione degli obblighi di Trasparenza. La messa a punto di strumenti di estrazione dati consentirà, inoltre, l'omogeneizzazione delle modalità e dei contenuti degli obblighi tra le aziende di Area Metropolitana. Qualche criticità viene rilevata sul formato di pubblicazione nei casi in cui il documento pubblicato riporti la sottoscrizione autografa e dunque, l'impossibilità di pubblicare il formato aperto. Le problematiche riguardano in prevalenza la pubblicazione di atti prodotti e inviati da terzi con sottoscrizione autografa. In questi casi si dispone unicamente del formato non aperto.
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 2017		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata		

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
	erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Giornata della trasparenza 1/12/2017
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		La partecipazione a questi eventi è pienamente soddisfacente. Dai questionari di gradimento somministrati ai partecipanti emerge un feed back molto positivo sotto gli aspetti della qualità, della rilevanza e dell'utilità dei contenuti. L'obiettivo del 2018 è il maggiore coinvolgimento della componente clinico-assistenziale.
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		1610
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		6783
6.B	Indicare se nell'anno 2017 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	443 Dirigenti 102 Posizioni Organizzative
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2017, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2017)		
6.C.1	Sì	X	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	3 verifiche effettuate - 0 violazioni accertate
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
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 2017/2019 sono stati richiamati la delibera ANAC n. 149/2014 e il D.lgs 171/2016 che precisano 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. La Direzione Generale ha acquisito e pubblicato le dichiarazioni di cui al Dlgs 39/2013 rese nel 2017 dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Scientifico del IRCCS nel 2016 e sono state effettuate le opportune verifiche.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	0 violazioni accertate
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		si rimanda al punto 7.B Sono state verificate le dichiarazioni rese dal D.A., D.S. e Direttore Scientifico ISNB IRCCS per quanto attiene le cariche politiche anche tramite la consultazione dei siti della Regione Emilia-Romagna, della Città Metropolitana e dei Comuni della Provincia di Bologna. La misura adottata è efficace, sono state fatte le opportune verifiche.
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	

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
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 SEGNALE 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 2017		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
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	E-mail	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato	X	
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	X	6
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)	X	6
10.F.2	No		
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Il giudizio sull'efficacia del sistema è positivo. Per diffondere la cultura della segnalazione di illeciti sono stati organizzati appositi momenti formativi/informativi in merito alla disciplina e alle modalità attraverso le quali esercitare lo strumento del Whistleblowing. Le segnalazioni di cui al punto 10.F provengono per lo più da soggetti esterni (4) o sono presentate in forma anonima (2). Per la tutela del whistleblower (garanzia di anonimato e altre tutele ai sensi della L.179/2017), in attesa delle linee guida ufficiali, sono allo studio soluzioni informatiche come il ricorso ai strumenti di crittografia.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	3 segnalazioni 0 violazioni
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se		

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
	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, anche attraverso la Intranet Aziendale che ne consente la capillare conoscenza da parte di tutto il personale.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2017 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)	X	2 (istruttoria in corso)
12.A.2	No		
12.B	Indicare se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	3
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2017 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)	X	1
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)	X	2 furto
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	

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro:		
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 arbitro		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro	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:		Il PTPCT 2017-2019 è stato messo in consultazione pubblica, non sono pervenute osservazioni da soggetti esterni. In merito alle politiche di prevenzione della corruzione relative all'Area Gestione dei decessi intraospedalieri è pervenuto l'elogio da parte di una delle imprese di pompe funebri. Non si è fatto ricorso ad arbitrati quindi non è stato necessario prevedere meccanismi di rotazione. Non ci sono stati casi in cui sia stato necessario ricorrere ad azioni di tutela previsti dai patti di integrità.

Allegato 6 – Sezione Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
1 Disposizioni generali	1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1.1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	1.1.1.a 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
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.1 Riferimenti normativi su organizzazione e attività	1.2.1.a Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> 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
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2014	1.2.2 Atti amministrativi generali	1.2.2.a 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 DASS LP SIMT SAM SUMAP ISNB
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2015	1.2.3 Documenti di programmazione strategico-gestionale	1.2.3.a 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
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1.2.4 Statuti e leggi regionali	1.2.4.a 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
1 Disposizioni generali	1.2 Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1.2.5 Codice disciplinare e codice di condotta	1.2.5.a 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
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	1.3.1 Scadenario obblighi amministrativi	1.3.1.a Scadenario 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	non applicabile
1 Disposizioni generali	1.3 Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	1.3.2 Oneri informativi per cittadini e imprese	1.3.2.a 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
1 Disposizioni generali	1.4 Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	1.4.1 Burocrazia zero	1.4.1.a 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
1 Disposizioni generali	1.4 Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	1.4.2 Attività soggette a controllo	1.4.2.a 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.1	2.1.1.a Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.a 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
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.b Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.e 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
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.f 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.g 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 <i>(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)</i>	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.h 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.i 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.2 Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	2.1.2.l 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.a 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
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.b Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.e 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
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.f 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.g 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 <i>(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)</i>	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.h 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.i 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.3 Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2.1.3.l 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.a Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.b Curriculum vitae	Nessuno	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	non applicabile
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.g 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.h 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
2 Organizzazione	2.1 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	2.1.4 Cessati dall'incarico	2.1.4.i 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 <i>(va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).</i>	non applicabile
2 Organizzazione	2.2 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.2.1 Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	2.2.1.a 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 nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
2 Organizzazione	2.3 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	2.3.1 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	2.3.1.b 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
2 Organizzazione	2.3 Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2014	2.3.2 Atti degli organi di controllo	2.3.2.a Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.4.1 Articolazione degli uffici	2.4.1.a 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
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2.4.2 Organigramma	2.4.2.a 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
2 Organizzazione	2.4 Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2.4.2 Organigramma	2.4.2.b Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF-SO
2 Organizzazione	2.5 Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2.5.1 Telefono e posta elettronica	2.5.1.a 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
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.a 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
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza		3.1.1 Consulenti e collaboratori	Per ciascun titolare di incarico: (vedi elenco analitico obblighi)		(vedi elenco analitico obblighi)
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.b 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL SUMAP SOPF-FO
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.c 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL SUMAP SOPF-FO
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.d 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL SUMAP SOPF-FO
3 Consulenti e collaboratori	3.1 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	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.e Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicare alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL SUMAP SOPF-FO
3 Consulenti e collaboratori	3.1 Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	3.1.1 Consulenti e collaboratori	3.1.1.f Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	AGL SUMAP SOPF-FO
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	Per ciascun titolare di incarico: (vedi elenco analitico obblighi)		(vedi elenco analitico obblighi)
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.a Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.b Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGL

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.c 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
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2014	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.e 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
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.f 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
4 Personale	4.1 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	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.g 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
4 Personale	4.1 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	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.h 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	non applicabile
4 Personale	4.1 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	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.i 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	non applicabile
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.m Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
4 Personale	4.1 Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	4.1.1 Incarichi amministrativi di vertice	4.1.1.n Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		4.2.1 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)

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 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	4.2.1.a Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 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	4.2.1.b Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 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	4.2.1.c 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
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2014	4.2.1 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	4.2.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 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	4.2.1.e 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 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	4.2.1.f 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
4 Personale	4.2 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	4.2.1 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	4.2.1.g 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 <i>(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)</i>	non applicabile
4 Personale	4.2 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	4.2.1 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	4.2.1.h 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	non applicabile
4 Personale	4.2 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	4.2.1 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	4.2.1.i 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	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.1 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	4.2.1.l Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	4.2.1 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	4.2.1.m Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	4.2.1 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	4.2.1.n Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	4.2.2 Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	4.2.2.a 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
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	4.2.3 Posti di funzione disponibili	4.2.3.a Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	non applicabile
4 Personale	4.2 Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	4.2.4 Ruolo dirigenti	4.2.4.a Ruolo dei dirigenti	Annuale	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.a Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.b Curriculum vitae	Nessuno	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.c Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2014	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.d Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.e Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.f Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	non applicabile
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.g 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.3 Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4.3.1 Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	4.3.1.h 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 <i>(va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).</i>	non applicabile
4 Personale	4.4 Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.4.1 Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	4.4.1.a 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 nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP
4 Personale	4.5 Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	4.5.1 Posizioni organizzative	4.5.1.a Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP
4 Personale	4.6 Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.6.1 Conto annuale del personale	4.6.1.a 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
4 Personale	4.6 Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.6.2 Costo personale tempo indeterminato	4.6.2.a 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
4 Personale	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	4.7.1 Personale non a tempo indeterminato	4.7.1.a 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
4 Personale	4.7 Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.7.2 Costo del personale non a tempo indeterminato	4.7.2.a 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
4 Personale	4.8 Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	4.8.1 Tassi di assenza trimestrali	4.8.1.a Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP
4 Personale	4.9 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	4.9.1 Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	4.9.1.a 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 SOPF-FO
4 Personale	4.10 Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	4.10.1 Contrattazione collettiva	4.10.1.a 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
4 Personale	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4.11.1 Contratti integrativi	4.11.1.a 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
4 Personale	4.11 Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	4.11.2 Costi contratti integrativi	4.11.2.a 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
4 Personale	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.a Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
4 Personale	4.12 OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.b Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP
4 Personale	4.12 OIV	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	4.12.1 OIV	4.12.1.c Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP
5 Bandi di concorso	5.1 Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	5.1.1 Bandi di concorso	5.1.1.a Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP
6 Performance	6.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	6.1.1 Sistema di misurazione e valutazione della Performance	6.1.1.a Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SOPF-SO
6 Performance	6.2 Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	6.2.1 Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	6.2.1.a 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
6 Performance	6.3 Relazione sulla Performance		6.3.1 Relazione sulla Performance	6.3.1.a Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF-SO
6 Performance	6.4 Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	6.4.1 Ammontare complessivo dei premi	6.4.1.a Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF-SO
6 Performance	6.4 Ammontare complessivo dei premi		6.4.1 Ammontare complessivo dei premi	6.4.1.b Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOPF-SO
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.a 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
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.b 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
6 Performance	6.5 Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	6.5.1 Dati relativi ai premi	6.5.1.c 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
6 Performance	6.6 Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	6.6.1 Benessere organizzativo	6.6.1.a Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	abrogato
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.a 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
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati		7.1.1 Enti pubblici vigilati	Per ciascuno degli enti: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.e 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
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.f 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
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.h 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
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.i Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.l 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
7 Enti controllati	7.1 Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.1.1 Enti pubblici vigilati	7.1.1.m Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.a 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate		7.2.1 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)
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.e 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.f 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.h 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.i 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.l 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.2.1 Dati società partecipate	7.2.1.m Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.a 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.b 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
7 Enti controllati	7.2 Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2017	7.2.2 Provvedimenti	7.2.2.c 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
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.a 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)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati		7.3.1 Enti di diritto privato controllati	Per ciascuno degli enti: (vedi elenco analitico obblighi)		(vedi elenco analitico obblighi)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.b 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.c 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.d 3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.e 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 (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.f 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 (non presente fattispecie)

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.g 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.h 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.i 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 (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.l 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 (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.3 Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	7.3.1 Enti di diritto privato controllati	7.3.1.m Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGL (non presente fattispecie)
7 Enti controllati	7.4 Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	7.4.1 Rappresentazione grafica	7.4.1.a 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
8 Attività e procedimenti	8.1 Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	8.1.1 Dati aggregati attività amministrativa	8.1.1.a 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
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento		8.2.1 Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento: (vedi elenco analitico obblighi)		(vedi elenco analitico obblighi)
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.a 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 DCGRS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSL SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	di 8.2.1.b 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 SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	di 8.2.1.c 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 SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	di 8.2.1.d 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 SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	di 8.2.1.e 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	<p>8.2.1.f 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante</p>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	<p>8.2.1.g 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione</p>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.h 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.i 9) <i>link</i> 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 SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	<p>8.2.1.l 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento</p>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	<p>8.2.1.m 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale</p>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SUMAP SAM AGL LP DCP DATER DAAT DCGRLS DCGCB DCGPE DCGPO DCGAB DCGSLs SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento		8.2.1 Tipologie di procedimento	Per i procedimenti ad istanza di parte: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.n 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 SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.2 Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	8.2.1 Tipologie di procedimento	8.2.1.o 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 SAO DIPFAR DAIRCSS DSP SOPF-FO SAO ATP DTP DSM
8 Attività e procedimenti	8.3 Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	8.3.1 Monitoraggio tempi procedurali	8.3.1.a Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	abrogato

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
8 Attività e procedimenti	8.4 Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	8.4.1 Recapiti dell'ufficio responsabile	8.4.1.a 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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ATP
9 Provvedimenti	9.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.1.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	9.1.1.a 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 (<i>link</i> 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 SAO DCP CSA DAAT ISNB PAT LP SOPF-FO SOPF-RS SOPF-SO
9 Provvedimenti	9.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.1.1 Provvedimenti organi indirizzo politico	9.1.1.b 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
9 Provvedimenti	9.2 Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.2.1 Provvedimenti dirigenti amministrativi	9.2.1.a 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 (<i>link</i> 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)	DAAT DASS DCP DSM DSP DTP DCGAB DCGCB DCGPE DCGPO DCGRSL DCGSL ISNB SUMAP UADCP DSM LP PAT POUA SAO SAM UOGCSQ
9 Provvedimenti	9.2 Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	9.2.1 Provvedimenti dirigenti amministrativi	9.2.1.b 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
10 Controlli sulle imprese	10.1 Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	10.1.1 Tipologie di controllo	10.1.1.a 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
10 Controlli sulle imprese	10.1 Controlli sulle imprese	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	10.1.2 Obblighi e adempimenti	10.1.2.a 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
11 Bandi di gara e contratti	11.1 Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	11.1.1 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	11.1.1.a Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	SUME SAM DTP SIMET DIPFAR
11 Bandi di gara e contratti	11.1 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	11.1.1 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	11.1.1.b 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 DTP SIMET DIPFAR
11 Bandi di gara e contratti	11.1 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	11.1.1 Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	11.1.1.c 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 DTP SIMET DIPFAR
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	11.2.1 Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	11.2.1.a Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	DTP SAM
11 Bandi di gara e contratti	11.2 Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura		11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.a 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.b Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	DTP SAM DIPFAR SUME SIMET
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.c Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagine 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
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.d 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.e 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
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.f 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
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.2 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'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	11.2.2.g 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
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.3 Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	11.2.3.a Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	DTP SAM
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.4 Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	11.2.4.a Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	DTP SAM
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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)	11.2.5 Contratti	11.2.5.a 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	non applicabile

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
11 Bandi di gara e contratti	11.2 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	11.2.6 Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	11.2.6.a Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	DTP SAM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.1 Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	12.1.1 Criteri e modalità	12.1.1.a 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
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.a 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)	UOSAD DSM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione		12.2.1 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: <i>(vedi elenco analitico obblighi)</i>		(vedi elenco analitico obblighi)
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.b 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)	UOSAD DSM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.c 2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOSAD DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.d 3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOSAD DSM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.e 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOSAD DSM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.f 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOSAD DSM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.g 6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOSAD DSM
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.h 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOSAD DSM

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
12 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	12.2 Atti di concessione	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	12.2.1 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)	12.2.1.i 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)	UOSAD DSM
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	13.1.1 Bilancio preventivo	13.1.1.a 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
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	13.1.1 Bilancio preventivo	13.1.1.b 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
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	13.1.2 Bilancio consuntivo	13.1.2.a 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
13 Bilanci	13.1 Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	13.1.2 Bilancio consuntivo	13.1.2.b 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
13 Bilanci	13.2 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	13.2.1 Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	13.2.1.a 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
14 Beni immobili e gestione patrimonio	14.1 Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	14.1.1 Patrimonio immobiliare	14.1.1.a Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PAT
14 Beni immobili e gestione patrimonio	14.2 Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	14.2.1 Canoni di locazione o affitto	14.2.1.a Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	PAT
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.a Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere ANAC	SOPF-SO
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2014	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.b Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	non applicabile

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2015	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.c 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	SOPF-SO
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.1 Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2016	15.1.1 Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	15.1.1.d 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
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.2 Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2017	15.2.1 Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	15.2.1.a 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 (attualmente non sussiste nella fattispecie)
15 Controlli e rilievi sull'amministrazione	15.3 Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2018	15.3.1 Rilievi Corte dei conti	15.3.1.a 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
16 Servizi erogati	16.1 Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	16.1.1 Carta dei servizi e standard di qualità	16.1.1.a Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOGCSQ
16 Servizi erogati	16.2 Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	16.2.1 Class action	16.2.1.a 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 (non presente fattispecie)
16 Servizi erogati	16.2 Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	16.2.1 Class action	16.2.1.b Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	AGL (non presente fattispecie)
16 Servizi erogati	16.2 Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	16.2.1 Class action	16.2.1.c Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	AGL (non presente fattispecie)
16 Servizi erogati	16.3 Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	16.3.1 Costi contabilizzati	16.3.1.a 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
16 Servizi erogati	16.4 Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	16.4.1 Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	16.4.1.a 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
16 Servizi erogati	16.5 Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	16.5.1 Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	16.5.1.a 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	SIMET
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.1 Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	17.1.1 Dati sui pagamenti	17.1.1.a 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)	non applicabile

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.2 Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	17.2.1 Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata	17.2.1.a 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)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	17.3.1 Indicatore di tempestività dei pagamenti	17.3.1.a 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)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2014	17.3.1 Indicatore di tempestività dei pagamenti	17.3.1.b Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2015	17.3.2 Ammontare complessivo dei debiti	17.3.2.a Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SUMCF
17 Pagamenti dell'amministrazione	17.4 IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	17.4.1 IBAN e pagamenti informatici	17.4.1.a 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)	SUMCF
18 Opere pubbliche	18.1 Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	18.1.1 Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	18.1.1.a 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
18 Opere pubbliche	18.2 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	18.2.1 Atti di programmazione delle opere pubbliche	18.2.1.a Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> 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
18 Opere pubbliche	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	18.3.1 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	18.3.1.a 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
18 Opere pubbliche	18.3 Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	18.3.1 Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	18.3.1.b 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
19 Pianificazione e governo del territorio	19.1 Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	19.1.1 Pianificazione e governo del territorio	19.1.1.a 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
19 Pianificazione e governo del territorio	19.1 Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	19.1.1 Pianificazione e governo del territorio	19.1.1.b 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

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	20.1.1 Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: <i>(vedi elenco obblighi)</i>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	(vedi elenco analitico obblighi)
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	20.1.2 Stato dell'ambiente	20.1.2.a 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)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2015	20.1.3 Fattori inquinanti	20.1.3.a 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)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2016	20.1.4 Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	20.1.4.a 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'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2017	20.1.5 Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	20.1.5.a 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2018	20.1.6 Relazioni sull'attuazione della legislazione	20.1.6.a 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2019	20.1.7 Stato della salute e della sicurezza umana	20.1.7.a 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)	DSP
20 Informazioni ambientali	20.1 Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2020	20.1.8 Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	20.1.8.a Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DSP
21 Strutture sanitarie private accreditate	21.1 Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	21.1.1 Strutture sanitarie private accreditate	21.1.1.a Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	CSA UOHUB
21 Strutture sanitarie private accreditate	21.1 Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2014	21.1.1 Strutture sanitarie private accreditate	21.1.1.b Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	CSA UOHUB
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.a 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
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.b 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
22 Interventi straordinari e di emergenza	22.1 Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	22.1.1 Interventi straordinari e di emergenza	22.1.1.c Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non applicabile

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	23.1.1 Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.1.a 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
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	23.1.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.2.a Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	art. 54/bis D.lgs. 165/2001	23.1.3 Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	23.1.3.a Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	23.1.4 Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	23.1.4.a 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
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	23.1.5 Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	23.1.5.a Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.1 Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	23.1.6 Atti di accertamento delle violazioni	23.1.6.a Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	ATP
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	23.2.1 Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	23.2.1.a 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
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	23.2.2 Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	23.2.2.a 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
23 Altri contenuti	23.2 Accesso civico	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	23.2.3 Registro degli accessi	23.2.3.a 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
23 Altri contenuti	23.4 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	23.4.1 Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	23.4.1.a 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 http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SIMET
23 Altri contenuti	23.4 Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	23.4.2 Regolamenti	23.4.2.a Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	SIMET
23 Altri contenuti	23.4 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	23.4.3 Obiettivi di accessibilità	23.4.3.a 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)	SIMET

Azienda USL di Bologna - PTPCT 2018 - 2020

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione
23 Altri contenuti	23.5 Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	23.5.1 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)	23.5.1.a 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	

Allegato 7 - Cronoprogramma Anno 2018

DATA	ATTIVITÀ
Entro il 31 gennaio 2018	Adozione e pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020
Entro il 28 febbraio 2018	Presca d'atto del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020 da parte di tutte le articolazioni aziendali
Entro il 28 febbraio 2018	Esiti della raccolta sperimentale in formato cartaceo delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi alla Direzione Aziendale
Entro il 31 maggio 2018	Atto di recepimento Codice di Comportamento Unico Regionale
Entro il 30 giugno 2018	Redazione disciplinare Dossier Sanitario Aziendale - Predisposizione Informativa e nuova modulistica per consensi
Entro il 31 ottobre 2018	Revisione delle Linee Guida atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione a conclusione della fase sperimentale
Entro il 31 dicembre 2018	Piano di Comunicazione Codice di Comportamento Unico Regionale
Entro il 31 dicembre 2018	Aggiornamento del Protocollo Whistleblowing Legge 179/2017 (in attesa delle Linee Guida ANAC)
Entro il 31 dicembre 2018	Realizzazione nuovi flussi informatizzati (GIPI) tramite Babel per la pubblicazione automatizzata