

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Piano triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018 - 2020

Approvato con Delibera n. 27/2018

(ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. a della Legge n.190 del 6/11/2012)

INDICE

| | |
|--|----------|
| 1. Premessa | Pag. 4 |
| 2. Normativa di riferimento | Pag. 8 |
| 3. Contesto esterno | Pag. 13 |
| 3.1 Contesto internazionale | Pag. 13 |
| 3.2 Contesto nazionale | Pag. 15 |
| 3.3 Contesto regionale e locale | Pag. 17 |
| 4. Contesto interno | Pag. 25 |
| 4.1 L'organizzazione | Pag. 25 |
| 4.2 Sistema dell'offerta | Pag. 30 |
| 4.3 Obiettivi aziendali | Pag. 31 |
| 4.4 Il Personale | Pag. 32 |
| 5. Società partecipate e controllate | Pag. 35 |
| 6. Coinvolgimento degli organi di indirizzo | Pag. 36 |
| 6.1 Obiettivi strategici | Pag. 36 |
| 6.2 Coordinamento con il ciclo della Performance | Pag. 37 |
| 7. Soggetti aziendali coinvolti | Pag. 39 |
| 8. Misure in atto | Pag. 44 |
| 8.1 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Pag. 44 |
| 8.2 Anagrafica unica delle stazioni appaltanti | Pag. 45 |
| 8.3 Individuazione gestore delle segnalazioni normativa antiriciclaggio | Pag. 46 |
| 8.4 Governo liste d'attesa | Pag. 46 |
| 8.5 Sperimentazioni cliniche | Pag. 49 |
| 8.6 Informazione scientifica sui beni farmaceutici | Pag. 51 |
| 9. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile | Pag. 52 |
| 10. Censimento delle aree di rischio | Pag. 53 |
| 11. Valutazione del rischio | Pag. 56 |
| 12. Misure trasversali ulteriori | Pag. 60 |
| 12.1 Rotazione del personale | Pag. 61 |
| 12.2 Codice di Comportamento | Pag. 69 |
| 12.3 Conferimento incarichi extra-istituzionali | Pag. 69 |
| 13. Obbligo di astensione e conflitto di interessi | Pag. 71 |
| 14. Inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013 | Pag. 73 |
| 15. Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (c.d. whistleblower) | Pag. 74 |
| 16. Formazione | Pag. 79 |
| 17. Comunicazione | Pag. 85 |
| 18. Controlli | Pag. 86 |
| 18.1 Organismo indipendente di valutazione | Pag. 86 |
| 19. Sistemi di monitoraggio | Pag. 88 |
| 20. Sviluppo e aggiornamento del Piano | Pag. 100 |
| Sezione Trasparenza | Pag. 101 |
| Allegato 1 "Mappatura dei Processi a rischio" | |
| Allegato 2 "Adempimenti degli obblighi di Trasparenza" | |

1. PREMESSA

La Legge 190/2012 entrata in vigore il 28/11/2012 definisce le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”. Il provvedimento legislativo è emanato in attuazione dell’art. 6 della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea Generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato Italiano con Legge n. 116 del 3 agosto 2009.

La predisposizione di un Piano anticorruzione rappresenta per l’Italia l’occasione di adeguarsi alle migliori prassi internazionali introducendo nell’ordinamento ulteriori strumenti in grado di dare nuovo impulso alle politiche di prevenzione del fenomeno corruttivo nella direzione più volte sollecitata dal Groupe d’Etats contre la Corruption (GRECO) in seno al Consiglio d’Europa, dal Working Group on Bribery (WGB) e dal Implementation Review Group (IRG) per l’implementazione della Convenzione contro la corruzione delle Nazioni Unite e dalla Raccomandazioni emanate in sede OCSE in materia di **integrità pubblica** di cui OCSE dà una definizione intendendo la stessa come il coerente allineamento a valori etici condivisi, principi, norme al fine di dare priorità all’interesse pubblico sopra gli interessi privati.

La Legge 190/2012 individua, in ambito nazionale, *“l’Autorità nazionale anticorruzione e gli altri organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione”*.

La Legge stabilisce che l’organo di indirizzo politico delle amministrazioni pubbliche di cui all’art.1 comma 2 del D. Lgs n. 165 del 30/03/2001, e successive modifiche ed integrazioni:

- individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione salvo diversa e motivata determinazione, dandone comunicazione alla C.I.V.I.T. (ora ANAC) in una apposita sezione del sito dedicata alla raccolta dei relativi dati;
- su proposta del Responsabile individuato adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (ora PTPCT).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce pertanto il documento programmatico dell’Azienda UsI di Reggio Emilia in adesione al contesto sinteticamente sopra delineato a di cui si tratterà più diffusamente in apposita sezione del Piano stesso.

Il presente documento comprende, pertanto, gli aggiornamenti al Piano (PTPCT) sia per la parte riferita alla prevenzione della corruzione sia per la parte inerente il programma della trasparenza inserito all’interno dello stesso documento di cui costituisce apposita Sezione come da art. 10 c.2 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Il Piano è quindi corredato di due allegati che recano:

- allegato n. 1: “Mappatura dei processi a rischio”;
- allegato n. 2: “Adempimenti degli obblighi di trasparenza”.

DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il presente Piano accoglie una nozione ampia di corruzione in adesione alla normativa internazionale e nazionale di riferimento. Si intende per corruzione il caso di abuso da parte del dipendente del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati.

Sono ricomprese le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente quale sia la qualifica ricoperta.

Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318 e seguenti del Codice Penale e vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale.

Il concetto di corruzione, nella fattispecie, amplia i confini della definizione imponendo una rigorosa ed attenta applicazione delle procedure di verifica in particolare all'interno delle Aziende Sanitarie, la cui "mission" è prioritariamente la cura del malato e la tutela della sua dignità.

OBIETTIVI DEL PIANO

L'Azienda ha nominato il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità con Delibera del Direttore Generale n. 371 del 28/12/2017 nella persona della dr.ssa Stefania Gherri Dirigente Responsabile del Servizio Affari Generali e Responsabile del Dipartimento Amministrativo.

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Azienda e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009.

L'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS adempie al dettato normativo mediante l'approvazione del presente Piano 2018-2020 che, pur ponendosi in evidente continuità con il Piano precedente 2017-2019, tiene tuttavia conto di quanto nel frattempo è stato emanato in termini normativi e di quanto approvato da ANAC con propria Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017.

Il presente Piano pertanto, in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell'ottica del miglioramento dell'efficacia dell'analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare.

In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno del presente PTPC aziendale.

Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;

- favorire l'emersione di casi di corruzione;
- contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità.

Il Piano contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio.

Con il precedente Piano era stata ultimata la mappatura dei processi riconducibili a tutte le Aree di rischio (Generali e Specifiche) individuate nei diversi PNA. Con il presente Piano si ripropongono i processi già precedentemente mappati ma rivisti ed aggiornati laddove si è ritenuto di rendere ancor più efficaci le misure preventive già adottate o si è ritenuto di prevederne delle nuove. Il Piano infatti si configura come uno strumento per agevolare un percorso dinamico di miglioramento con l'obiettivo di rendere sempre più diffusa ed efficace l'azione preventiva nei diversi settori che compongono la complessa ed articolata organizzazione di questa Azienda.

Questo documento rappresenta quindi un ulteriore fase di un processo destinato a costante sviluppo e progressivo approfondimento ed aggiornamento che fa tesoro dell'esperienza maturata e vissuta per cercare di rendere sempre più efficaci le misure da adottare.

Questo strumento di programmazione è stato definito attraverso la stretta collaborazione tra il Responsabile della prevenzione della corruzione, il Comitato aziendale Anticorruzione (di cui si dirà in seguito), i competenti Direttori/Responsabili di struttura e loro rispettivi referenti sulla scorta di indicazioni e linee di sviluppo condivise con la Direzione Aziendale.

Il Piano vuole pertanto rispondere all'esigenza di:

- valutare il diverso grado di rischio cui sono esposti gli uffici e le articolazioni aziendali in relazione alle specifiche funzioni svolte;
- definire quindi misure e procedure di prevenzione ricercandone sempre più la migliore efficacia;
- garantire le funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione.

In seguito alla modifica introdotta del D. Lgs. 97/2016, che ha modificato il D. Lgs. 33/2013, il presente Piano contiene, un'apposita Sezione denominata "Sezione Trasparenza" con l'indicazione degli adempimenti previsti e le rispettive responsabilità attribuite.

Con separata evidenza formale si è proceduto all'adozione del Piano della performance, documento programmatico triennale, in adesione alle indicazioni rappresentate dall'O.I.V. Regionale con Delibere n. 1/2014, n. 2/2015 e n. 3-4/2016. Il Piano della Performance, introdotto dal D.Lgs. 150/2009, definisce gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la

rendicontazione della performance, ed è costruito in coerenza e stretta connessione con il presente Piano.

Si rimanda al Piano della Performance 2016-2018 per gli approfondimenti inerenti gli aspetti specifici riguardanti la programmazione e definizione di obiettivi e indicatori per la prevenzione della corruzione e la trasparenza che costituiscono parte rilevante ed imprescindibile della performance aziendale.

Inoltre nel presente Piano si da altresì conto di quanto realizzato nel corso del 2017 in attuazione delle indicazioni contenute nel precedente Piano specificatamente in riferimento a:

- aggiornamento del Censimento Processi;
- individuazione processi potenzialmente a rischio;
- rotazione del personale;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower);
- formazione;
- monitoraggio.

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Con la **Legge 6 novembre 2012 n. 190** è stata varata una disciplina organica per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione a cui hanno fatto seguito:

- **D. Lgs. n. 235 del 31.12.2012** "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, co. 63 della Legge 6 novembre 2012 n. 190";
- **D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013**, così come modificato dal **D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97**, sul "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". Tale decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 dell'art. 1 della L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come:

"accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, c. 1, come modificato dall'art. 2, comma 1, D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97).

Nel provvedimento sono definite, in maniera vincolante, le norme e le sanzioni relative ai mancati adempimenti. Sono individuate le disposizioni che regolamentano i limiti della pubblicazione, nei siti istituzionali e nel rispetto della privacy, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni. Tali informazioni sono pubblicate in formato idoneo a garantirne l'integrità e ne deve essere curato l'aggiornamento periodico.

Per costruire ed alimentare il rapporto di fiducia tra il Cittadino e la Pubblica Amministrazione e per promuovere la legalità e la prevenzione della corruzione, l'art. 5 del D. Lgs. n. 33/13, modificato dall'art. 6 del D. Lgs. n. 97/2016 prevede ora due diverse fattispecie di accesso, riconoscendo a chiunque:

- ✓ il diritto di richiedere all'Amministrazione documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale (**accesso civico semplice**);
- ✓ il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D. Lgs. n. 33/13, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela d'interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto indicato dall'art. 5 bis (**accesso civico generalizzato**).

- **D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013** recante “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, commi 49 e 50 L. 190”.
- **Decreto del Presidente della Repubblica 16.04.2013 n. 62** “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D. Lgs 30.03.2001, n. 165”. Il Codice approvato sostituisce il pre-vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica del 28 novembre 2000 (pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001). Esso è stato abrogato dall’articolo 17, comma 3, del su citato decreto n. 62. Il Codice stabilisce l’obbligo di “assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico”. Il regolamento si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all’articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto.

A livello nazionale, sotto il profilo operativo, il sistema di prevenzione e contrasto alla corruzione si articola poi nelle strategie individuate nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) elaborato dal Dipartimento della funzione pubblica secondo quanto previsto dalla legge n. 190 del 2012 ed approvato dalla Civit – Autorità Nazionale Anticorruzione - con Delibera n. 72/2013. Il Piano, elaborato sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale, contiene degli obiettivi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l’attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Successivamente, in virtù del D.L. 24.06.2014 n. 90, convertito dalla Legge 11.08.2014 n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all’ANAC, la stessa Autorità ha approvato i seguenti aggiornamenti al PNA:

- ✓ **Determinazione n. 12 del 28.10.2015**, recante “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- ✓ **Delibera n. 831 del 03.08.2016**, recante “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” che, perseguendo la semplificazione delle attività, unifica in un unico strumento il piano triennale di prevenzione della corruzione e il programma per la trasparenza e l’integrità; la trasparenza, che costituisce una misura generale di contrasto alla corruzione, diviene una sezione all’interno del Piano;
- ✓ **Delibera n. 1208 del 22.11.2017**, recante “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

Ulteriori importanti strumenti normativi – legislativi di riferimento:

- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto Legislativo denominato “Testo unico sulla privacy” n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.;
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 “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 ed al Codice di Procedura Penale”;
- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge n. 110 del 28 giugno 2012 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999”;
- Decreto Legge 21 giugno 2013 n. 69 “Disposizioni urgenti per il rilancio dell’economia” convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013 n. 98;
- Decreto Legge 31 agosto 2013 n. 101 “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni” convertito con modificazioni dalla Legge n. 30 ottobre 2013 n. 125;
- Legge 28 dicembre n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), con particolare riferimento ai commi 522 e 523;
- L. n. 179 del 30 novembre 2017 “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. n. 50/2016 con particolare riferimento agli artt. 22 “Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi al dibattito pubblico”, 29 “Principi in materia di trasparenza” e 42 “Conflitto di interesse” nonché alle successive linee-guida emanate da ANAC in fase di applicazione del Codice;
- D.P.C.M. del 16/01/2013 “Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Circolare n. 1 del 25/01/2013 –Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;

- Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali 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 - Provvedimento n. 243 del 15/05/2014;
- 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 della trasparenza, dei codici di comportamento, adottato da ANAC in data 09.09.2014;
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 ad oggetto: "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario";
- Determinazione ANAC n. 6 del 28.04.2015 ad oggetto: "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)";
- Determinazione ANAC n. 8 del 17.06.2015 ad oggetto: "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici";
- Determinazione ANAC n. 833 del 03.08.2016 "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";
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28.12.2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D. Lgs. n. 33/13";
- Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. n. 33/13 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;

Provvedimenti adottati a livello locale

- Delibera del Direttore Generale n. 80 del 13/04/2011 ad oggetto "*Adesione al Protocollo di Intesa per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessione dei lavori pubblici*";
- Delibera del Direttore Generale n. 1 del 08/01/2014 ad oggetto: "Conferimento dell'incarico di "Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità"

- Delibera del Direttore Generale n. 5 del 24/01/2014 ad oggetto: *“Approvazione del Codice di Comportamento dell’Azienda Usl di Reggio Emilia”*;
- Delibera del Direttore Generale n. 6 del 24/01/2014 ad oggetto: *“Adempimenti in materia di obblighi di comunicazione, attività incompatibili, cumulo di impieghi, incompatibilità e inconfiribilità di incarichi. Adozione compendio e regolamento aziendali”* aggiornata con Delibera n. 2 del 26/01/2015”;
- Delibera del Direttore Generale n.11 del 29/01/2014 ad oggetto: *“Adozione dei Piani/Programma Triennali Aziendali concernenti: 1) la Prevenzione della Corruzione – 2) la Trasparenza/Integrità – 3) la Performance. Vigenza temporale 2013/2016”*;
- Delibera del Direttore Generale n.15 del 28/01/2015 ad oggetto: *“Adozione dei Piani/Programma Triennali Aziendali concernenti: 1) la Prevenzione della Corruzione - 2) la Trasparenza/Integrità - Vigenza temporale 2015/2017”*;
- Delibera del Direttore Generale n. 68 del 30/03/2015 ad oggetto: *“Adozione del Piano Triennale della Performance. Vigenza temporale 2015/2017”*;
- Delibera del Direttore Generale n. 272 del 30/12/2015 ad oggetto: *“Conferimento dell’incarico di Responsabile Interaziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l’integrità”*;
- Delibera del Direttore Generale n. 7 del 27/01/2016 ad oggetto: *“Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza/Integrità per il periodo 2016/2018”*;
- Delibera del Direttore Generale n. 75 del 12/05/2016 ad oggetto: *“Determinazioni in merito alla composizione dell’Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.) all’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) regionale”*
- Delibera del Direttore Generale n. 96 del 28/06/2016 ad oggetto: *“Adozione del Piano Triennale della Performance. Vigenza temporale 2016/2018”*;
- Delibera del Direttore Generale n. 137 del 26/09/2016 ad oggetto: *“Adozione della Relazione sulla Performance relativa all’anno 2015;*
- *Delibera del Direttore Generale n.96 del 28/06/2017 ad oggetto: Approvazione Performance 2016-2018.*
- *Delibera del Direttore Generale n. 371 del 28/12/2017 ad oggetto “Rinnovo dell’incarico di Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l’integrità”*

3. CONTESTO ESTERNO

3.1 CONTESTO INTERNAZIONALE

Tanti sono ormai i documenti, le analisi sul fenomeno corruttivo presente in molte realtà socio-economiche in diversi paesi. Il fenomeno, di dimensioni assai più diffuse di quanto possa apparire, ci incita pertanto a ricercare (anche nella nostra realtà) misure preventive e di controllo sempre più permeanti il contesto organizzativo in cui operiamo.

“Il tema della legalità – e quelli speculari della violazione dei diritti e della corruzione – sono di grande attualità in questo momento storico e coinvolgono tutte le istituzioni e i settori della nostra società. La crisi economica generale, la crisi del lavoro e la riduzione delle risorse per i servizi ai cittadini hanno di colpo reso evidente ai più che le risorse scarse non possono essere sprecate a causa di comportamenti opportunistici e fuori dalle regole stabilite per tutelare il benessere della collettività. Il mondo della Sanità e il servizio sanitario nazionale sono uno dei principali ambiti economici della nostra società (per numero di addetti nei servizi pubblici, nel privato e nell’indotto, per volumi di attività e di scambi, per assorbimento di risorse dello Stato e delle Regioni). È quindi atteso che esso sia più o meno diffusamente minacciato da fenomeni e comportamenti ascrivibili alla violazione della trasparenza, della legalità o addirittura della corruzione. Contrastare tali minacce significa impegnarsi per l’equità e per la qualità dei servizi sia del settore pubblico sia di quello privato e contribuire a garantire il miglior uso delle risorse dei singoli e della comunità.”

“Il tema merita attenzione anche perché nel settore sanitario e sociale la corruzione produce effetti non solo economici (in particolare sulle finanze pubbliche), ma anche sulla salute delle popolazioni: riduce l’accesso ai servizi, soprattutto fra i più vulnerabili; peggiora in modo significativo – a parità di ogni altra condizione – gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile. Più in generale le varie forme di illegalità presenti nel settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone. Per tale ragione il contrasto della illegalità nel settore sociale e sanitario deve costituire un impegno prioritario per i responsabili delle politiche pubbliche e i professionisti del settore, soprattutto in un momento di grave crisi economica..”

Da: “Illuminiamo la Salute – Per non cadere nella ragnatela dell’illegalità –“ Introduzione di Nerina Dirindin Presidente Coripe Piemonte.

I concetti espressi continuano a rappresentare, con lucida sintesi l’essenza del problema con specifico riguardo al mondo della Sanità e sono tutt’ora di attualità.

I rapporti tra Corruzione e Sanità sono stati analizzati all’interno di diversi studi portati avanti da diverse organizzazioni che hanno pubblicato i loro Studi: Libro Bianco sulla Corruption in Sanità a cura di ISPE Sanità (anno 2014), Corruzione e sprechi in Sanità di Transparency International Italia (anno 2016) e Italia-Agenda Anticorruzione 2017 (per citarne alcuni) che rilevano come il nostro Paese sia tra quelli in cui è più alto il grado di **corruzione percepita: 2016: Italia al 60° su 176**

Paesi a livello mondiale (voto 47/100); tuttavia, sotto questo profilo, il grado di percezione si è comunque positivamente modificato in quanto nel 2012 (cioè quando il nostro Paese ha cominciato a definire un sistema più organico di intervento sul fenomeno – anche sul piano normativo -) **l'Italia era al 72° posto a livello mondiale (voto 42/100)** (Fonte: *Transparency International Italia-Agenda Anticorruzione 2017*).

Gli ambiti che maggiormente sono analizzati come possibili zone in cui è più facile l'instaurarsi di fenomeni corruttivi sono individuati negli appalti, nei rapporti con l'industria farmaceutica (individuazione dei fabbisogni, comparaggio, prescrizioni non necessarie, brevetti e uso di farmaci equivalenti, ecc.), nella ricerca scientifica (fenomeni di misconduct scientifica), nei rapporti con la Sanità privata (controlli e rimborsi), nei controlli per ricordare i più significativi.

A livello Internazionale è inoltre alta l'attenzione da parte degli organi istituzionali ONU, Consiglio d'Europa, Commissione Europea e OCSE tra tutti.

In particolare l'Ocse governa un processo di raccomandazioni e controlli nei confronti dei propri Stati membri affinché attivino e favoriscano un sistema di integrità al proprio interno come base delle proprie regole di funzionamento riconoscendo che l'integrità è fondamentale nell'amministrazione pubblica, poiché salvaguarda l'interesse pubblico e rafforza valori fondamentali come l'impegno per una democrazia multiforme basata sullo stato di diritto e il rispetto dei diritti umani.

E' stata recentemente approvata una nuova Raccomandazione (*Recommendation on integrity*) volta a consolidare un sistema completo di integrità nei Paesi aderenti che dovranno tra l'altro:

1. dimostrare il proprio IMPEGNO nelle sfere politiche e gestionali più alte all'interno del settore pubblico e rafforzare l'integrità pubblica, riducendo la corruzione;
2. fissare delle leggi/norme di condotta severe per i funzionari pubblici;
3. promuovere una cultura dell'integrità pubblica che comprenda la società nel suo complesso in collaborazione con il settore privato, la società civile e le persone fisiche;
4. investire in una leadership integra con il fine di dimostrare l'impegno nell'integrità di un ente del settore pubblico;
5. favorire una cultura organizzativa della trasparenza all'interno del settore pubblico che risponda alle preoccupazioni relative all'integrità;
6. applicare un sistema di controllo e gestione dei rischi che salvaguardi l'integrità negli enti pubblici;
7. rafforzare il ruolo di supervisione e controllo esterni al sistema di integrità del settore pubblico, in particolare;
8. promuovere la trasparenza e la partecipazione delle parti interessate in ogni fase del processo politico e del ciclo di elaborazione di politiche pubbliche con l'obiettivo di promuovere la responsabilità e l'interesse generale, in particolare.

Nella considerazione che la corruzione e altre violazioni dell'integrità, dalle quali nessun paese è immune, sono diventate sempre più complesse e articolate, la Raccomandazione va a sostituire quella del Consiglio sul miglioramento della condotta etica nel settore pubblico adottata nel 1998.

Focalizzando poi l'attenzione sulla situazione specifica del nostro Paese, diverse sono state nel tempo le verifiche effettuate da organismi internazionali sulla situazione italiana.

La Commissione Europea nel 2014 incitava l'Italia ad esercitare **un'azione repressiva immediata** ed efficace in quanto «*i casi contro funzionari di alto livello in cui le sanzioni sono stata effettivamente applicate sono pochi*» (Rapporto sulla corruzione negli Stati Membri)

Il Consiglio d'Europa, inoltre, attraverso il proprio organismo per la lotta alla corruzione (GRECO) aveva già reso noto il proprio rapporto relativo all'anno 2015 rilevando, con riferimento all'Italia, il percorso di riforme intrapreso con l'inasprimento delle pene in tema di corruzione e di traffico di influenze illecite; nel 2017 tuttavia testualmente sosteneva che: «*La lotta alla corruzione deve diventare **una questione di cultura e non solo di regole**; ciò richiederà un approccio a lungo termine, un'istruzione continua in tutti i settori della società come componente indispensabile della strategia anticorruzione e un inequivocabile impegno politico*» (fonte: 4° Rapporto di valutazione dell'Italia). Ciò a comprova che ancora molto deve essere fatto nel nostra sistema nazionale.

3.2 CONTESTO NAZIONALE

Indagine Istat: L'Istat per la prima volta ha studiato il fenomeno corruttivo in Italia all'interno dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini. Quindi possiamo analizzare un'indagine svolta non più solo sulla percezione bensì basata su accadimenti vissuti.

Dalla lettura del resoconto si evidenzia che si stima che il 7,9% delle famiglie nel corso della vita sia stato coinvolto direttamente in eventi corruttivi quali richieste di denaro, favori, regali o altro in cambio di servizi o agevolazioni (2,7% negli ultimi 3 anni, 1,2% negli ultimi 12 mesi).

L'indicatore complessivo (7,9%) raggiunge il massimo nel Lazio (17,9%) e il minimo nella Provincia autonoma di Trento (2%), ma la situazione sul territorio è molto diversificata a seconda degli ambiti della corruzione.

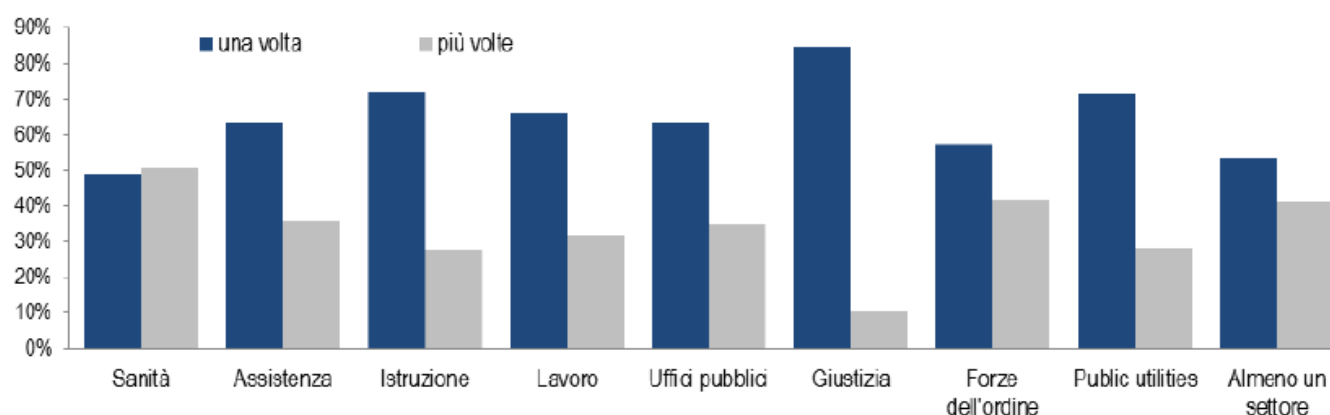
La corruzione in sanità è più frequente in Abruzzo (4,7%) e in Campania (4,1%).

La richiesta di effettuare una visita privata prima del trattamento nella struttura pubblica è elevata in Puglia (20,7%), Basilicata (18,5%), Sicilia (16,1%) e Lazio (14,4%).

La richiesta di tangenti o favori in cambio di benefici assistenziali è invece sensibilmente superiore al dato medio nazionale (2,7%) in Molise (11,8%), Puglia (9,3%), Campania (8,8%) e Abruzzo (7,5%).

In sanità la richiesta di denaro o altri beni è avvenuta da parte di un **medico nel 69%** dei casi (da un primario di medicina nel 20,2%), da un infermiere nel 10,9% o da altro personale sanitario nel 19,6% dei casi, mentre per un altro 11,1% si è trattato di figure professionali non sanitarie. Di seguito si riportano due grafici, dei tanti che Istat ha prodotto per dare evidenza dei dati raccolti, in cui si dà rappresentazione di quanto sopra riportato con specifico riferimento alla sanità.

FIGURA 1. FAMIGLIE CHE HANNO AVUTO RICHIESTE DI DENARO, REGALI, FAVORI O ALTRO IN CAMBIO DI AGEVOLAZIONI O SERVIZI PER NUMERO DI EPISODI DI CORRUZIONE (IN CLASSI) E SETTORE. Anno 2016, per 100 famiglie che hanno avuto richieste



PROSPETTO 2. FAMIGLIE IN CUI ALMENO UN COMPONENTE HA AVUTO RICHIESTE DI DENARO, FAVORI, REGALO O ALTRO IN CAMBIO DI FAVORI O SERVIZI NEL CORSO DELLA VITA PER TITOLO DI STUDIO DEI COMPONENTI E PER SETTORE. Anno 2016, per 100 famiglie

| | Famiglie che hanno avuto richieste di denaro, favori o altro | di cui: con almeno un componente con titolo di studio elevato | di cui: senza componenti con un titolo di studio elevato |
|-------------------------------------|--|---|--|
| ALMENO UN CASO DI CORRUZIONE | 7,9 | 9,8 | 7,3 |
| SETTORI | | | |
| Sanità | 2,4 | 3,0 | 2,2 |
| Assistenza | 2,7 | 2,3 | 2,9 |
| Istruzione | 0,6 | 1,1 | 0,4 |
| Lavoro | 3,2 | 3,9 | 3,0 |
| Uffici pubblici | 2,1 | 2,5 | 2,0 |
| Giustizia | 2,9 | 2,3 | 3,3 |
| Forze dell'ordine | 1,0 | 0,4 | 1,2 |
| Public Utilities | 0,5 | 0,4 | 0,5 |

L'attenzione sul contesto giudiziario e sul fronte delle indagini attivate dagli organi inquirenti porta quindi ad individuare diversi filoni che possono coinvolgere il settore sanitario, della salute e dell'ambiente e che vengono qui sinteticamente riepilogati al fine di evidenziare quali possono essere i rischi connessi alle attività delle Aziende sanitarie e che devono essere considerati nella fase di individuazione dei processi e della loro graduazione di rischiosità:

- preparazione e somministrazione di farmaci imperfetti, non muniti di risultati di studio pre-clinici e clinici a dimostrazione dell'efficacia sull'uomo, nonché in assenza delle necessarie autorizzazioni degli Enti regolatori nazionali;
- traffico illecito di rifiuti speciali e pericolosi;

- importazione, distribuzione e somministrazione ceppi virali e vaccini per uso veterinario a base di virus patogeni;
- falsi ricoveri;
- gestione delle liste d'attesa e prestazioni specialistiche, con elusione delle liste d'attesa stesse, nonché del previsto pagamento del *ticket* sanitario;
- frodi in commercio, in ordine alla vendita di prodotti contraffatti;
- commercio illegale di sostanze dopanti o anabolizzanti;
- prescrizione inappropriata di integratori artificiale ai neonati;
- abbandono e sequestro persone incapaci in strutture assistenziali.

Queste tipologie di reati sono stati riscontrati in buona parte anche nel corso delle indagini svolte nel corso del 2017 come risulta anche dal Rapporto dei Carabinieri del NAS del 28 dicembre u.s. che dà conto dell'attività volta a verificare strutture pubbliche e private socio-assistenziali; ambulatori medici e dentistici; laboratori di analisi; aziende commerciali di prodotti ad uso sanitario e medicale; aziende della filiera del farmaco; sono stati oggetto di controllo inoltre aziende della filiera alimentare.

3.3 CONTESTO REGIONALE E LOCALE

In relazione agli aspetti di criminalità che possono avere attinenza con il contesto di cui al presente Piano, anche la consultazione di documenti e rendiconti più strettamente collegati alla realtà locale mette in evidenza che alcuni fenomeni sono presenti (o sono emersi!) più recentemente anche nel nostro tessuto sociale ritenuto in passato comunque a minor rischio rispetto ad altre zone del nostro Paese.

Dalla Relazione annuale della Direzione Nazionale Antimafia e Antiterrorismo del 12 Aprile 2017 sulle attività svolte e sulle dinamiche e strategie della criminalità organizzata di tipo mafioso nel periodo 1° luglio 2015 – 30 giugno 2016 si estrapola quanto è stato relazionato con specifico riferimento al contesto della Regione Emilia Romagna da parte del Cons. Cesare Sirignano relativa al Distretto di Corte di Appello di Bologna .

Nel periodo in esame, il territorio ricadente nel distretto della Corte di Appello di Bologna è stato interessato da molteplici fenomeni criminali riconducibili a quasi tutte le organizzazioni mafiose nazionali.

Nel corso del tempo l'impegno della DDA di Bologna è cresciuto sensibilmente di pari passo con il progressivo radicarsi nel territorio delle due più pericolose manifestazioni di criminalità organizzata e, precisamente, quella dei casalesi e della 'ndrangheta, e del loro insinuarsi nei settori dell'edilizia, del gioco d'azzardo, dei trasporti e del traffico di sostanze stupefacenti.

Il forte impatto esercitato dagli esiti della indagine cd AEMILIA sulla società civile e sulle istituzioni emiliane ha sensibilmente contribuito a determinare le condizioni per una maggiore attenzione

investigativa nei confronti del sodalizio calabrese. L'indagine cd Aemilia, infatti, ha acceso un potente riflettore su una struttura criminale dimostratasi diffusa e pervasiva, capace di controllare l'economia ed il sistema imprenditoriale, di avere rapporti con le istituzioni e con le pubbliche amministrazioni, dimostrando un'elevata capacità di ingerenza nei processi decisionali. Inoltre la corruzione negli appalti costituisce un fattore preoccupante di offensività della minaccia. Si tratta di uno scenario che si è ulteriormente consolidato a seguito della sentenza di condanna emessa nei confronti di numerosi imputati nei giudizi abbreviati del processo stesso.

In particolare all'interno della nostra Provincia si è avuto per la prima volta lo scioglimento di un Comune con lo strumento dell'art. 143 del D.Lgs. 267/2000: il Comune di Brescello; e ciò rappresenta, un elemento di assoluta rilevanza in sede di analisi delle presenze delle diverse forme di criminalità organizzata nella Regione in un contesto territoriale, in apparenza, del tutto impermeabile a tale fenomenologia.

Dalla relazione citata si evince anche, seppure per gli inquirenti con forme meno pervasive, la presenza sul territorio regionale di altre criminalità organizzate come camorra e mafia. I settori dove maggiormente si concentrano le attività criminose sono stati individuati nell'edilizia e nei trasporti.

Tra le misure di contrasto al preoccupante fenomeno emerso con forza negli ultimi anni è stato costituito, a livello regionale e dopo il sisma del 2012 con decreto del Ministero dell'Interno, datato 15 agosto 2012, il *Gruppo Interforze Ricostruzione Emilia Romagna* (G.I.R.E.R.) che svolge, quale struttura investigativa specializzata, compiti di monitoraggio ed analisi delle informazioni concernenti le verifiche antimafia ed i risultati dei controlli effettuati presso i cantieri interessati alla ricostruzione post-sisma di opere pubbliche.

Attività effettuata dal Gruppo nell'anno **2015** (da Relazione al Parlamento del Ministero dell'Interno su anno 2015 – febbraio 2017):

- accertamenti ed approfondimenti svolti: **3599**;
- imprese collegate oggetto di accertamenti e approfondimenti: **1.792**;
- interrogazioni SDI nei confronti di soggetti riferiti alle imprese: **18.230**;
- interdittive emanate con il contributo del Gruppo: **6**.

Si segnala in proposito che, proprio quando determinati fenomeni stavano emergendo, alcuni anni fa, l'Azienda UsI di Reggio Emilia ha aderito a forme di collaborazione istituzionale promosse dalla Prefettura territoriale, proprio per fare sistema tra pubbliche istituzioni; si riporta in seguito quanto pattuito.

PROTOCOLLO DI LEGALITÀ

L'Azienda già nell'aprile 2011 ha proceduto alla sottoscrizione di un Protocollo di Legalità con la Prefettura di Reggio Emilia, finalizzato alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata, attraverso l'estensione dei controlli antimafia nel settore delle opere pubbliche garantendo altresì la legalità e la trasparenza nelle procedure di affidamento e di esecuzione delle opere.

In particolare l'Azienda si impegna a richiedere alla Prefettura le informazioni Antimafia di cui all'art.91 del D.Lgs n. 159/2011 e s.m.i. oltre che nei casi ivi contemplati, anche per appalti e concessioni di lavori pubblici di importo pari o superiore a € 250.000,00, per i subcontratti di lavori, forniture e servizi di importo pari o superiore a € 50.000 e in ogni caso, indipendentemente dal valore, nei confronti dei soggetti ai quali vengono affidati le forniture e i servizi "sensibili", di cui all'art. 2 del Protocollo di che trattasi.

Ai fini di una più approfondita attività di prevenzione delle infiltrazioni della criminalità nella esecuzione dei lavori, l'Azienda Usl di Reggio Emilia acquisirà tutti i dati delle imprese partecipanti alle gare e delle eventuali imprese sub-contraenti con riferimento anche al legale rappresentante ed agli assetti societari, nonché la dichiarazione sostitutiva del Certificato di iscrizione CCIAA e le dichiarazioni sostitutive riferite ai familiari conviventi dei soggetti da controllare. Esperite le procedure, prima di procedere alla stipula dei contratti o alla conclusione degli affidamenti ovvero prima di procedere all'autorizzazione dei sub-contratti o dei sub-affidamenti, i dati suddetti e le relative autodichiarazioni dovranno essere comunicati alla Prefettura ai fini del rilascio delle informazioni di cui all'art.91 del D.Lgs n. 159/2011. Qualora la Prefettura accerti elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa ed emetta una informativa ostativa, l'Azienda non procede alla stipula del contratto di appalto, ovvero revoca l'aggiudicazione o nega l'autorizzazione al subappalto, e intima all'appaltatore o concessionario di far valere la risoluzione del subcontratto.

Allo scopo di predisporre gli strumenti adeguati per attuare e rendere effettivi i controlli di cui sopra, l'Azienda prevede nei bandi di gara, nei contratti di appalto o concessione o nel capitolato:

- che la sottoscrizione del contratto ovvero le concessioni o le autorizzazioni effettuate prima dell'acquisizione delle informazioni di cui all'art.91 del D.Lgs n. 159/2011, anche al di fuori delle soglie di valore ivi previste, siano sottoposte a condizione risolutiva e che la stazione appaltante procederà alla revoca della concessione e allo scioglimento del contratto qualora dovessero intervenire informazioni interdittive;
- l'obbligo per l'aggiudicatario di comunicare all'Azienda Usl di Reggio Emilia l'elenco delle imprese coinvolte nel piano di affidamento con riguardo alle forniture ed ai servizi di cui agli artt. 2 e 3 del Protocollo di Intesa, nonché ogni eventuale variazione successivamente intervenuta per qualsiasi motivo;

- l'obbligo per l'aggiudicatario di inserire in tutti i subcontratti la clausola risolutiva espressa per il caso in cui emergano informative interdittive a carico dell'altro subcontraente; tale clausola dovrà essere espressamente accettata dall'impresa aggiudicataria.

L'Azienda si impegna altresì, sia direttamente sia con apposite clausole da inserire nei bandi e negli appalti, a far sì che le imprese appaltatrici e le eventuali imprese sub-contraenti presentino autonoma denuncia all'Autorità Giudiziaria di ogni illecita richiesta di denaro od altra utilità, ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso della esecuzione dei lavori nei confronti di un suo rappresentante o di un suo dipendente, dandone notizia senza ritardo alla Prefettura.

Allo scopo di garantire la tracciabilità dei flussi finanziari nell'ambito dei rapporti contrattuali connessi con l'esecuzione dei lavori o con la prestazione di servizi o forniture e per prevenire eventuali fenomeni di riciclaggio, ma anche altri gravi reati (es. corruzione), l'Azienda Usl di Reggio Emilia adempie alle disposizioni normative di cui alla L. 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari" e s.m.i. Essa, pertanto, è tenuta ad inserire nei contratti di appalto o di concessione o nei capitolati, l'obbligo a carico dell'appaltatore o concessionario di effettuare i pagamenti o le transazioni finanziarie, relative all'esecuzione del contratto di appalto o della concessione, esclusivamente per il tramite degli intermediari autorizzati, vale a dire le banche e Poste Italiane S.p.A.

L'Azienda provvederà a verificare l'inserimento da parte delle imprese appaltatrici o concessionarie nei contratti sottoscritti con i subappaltatori ed i subcontraenti di analoga clausola.

In entrambi i casi, in caso di violazione, si procederà alla risoluzione immediata del vincolo contrattuale nonché alla revoca dell'autorizzazione al subappalto e/o al subcontratto.

Anche in relazione a quanto emerso nelle rendicontazioni delle Autorità più sopra evidenziate particolare attenzione viene sempre data alla Sezione "Contratti Pubblici".

Per quanto concerne il traffico di rifiuti, deve rilevarsi che, pur essendo un settore in cui si riscontra l'esistenza di forti interessi imprenditoriali a delocalizzarli ed ad abbattere i costi di smaltimento, almeno allo stato, non sono emersi collegamenti dei numerosi indagati nell'ambito dei diversi procedimenti pendenti, con organizzazioni criminali presenti nel territorio della Regione e/o stabilmente impegnate nella gestione del grande business.

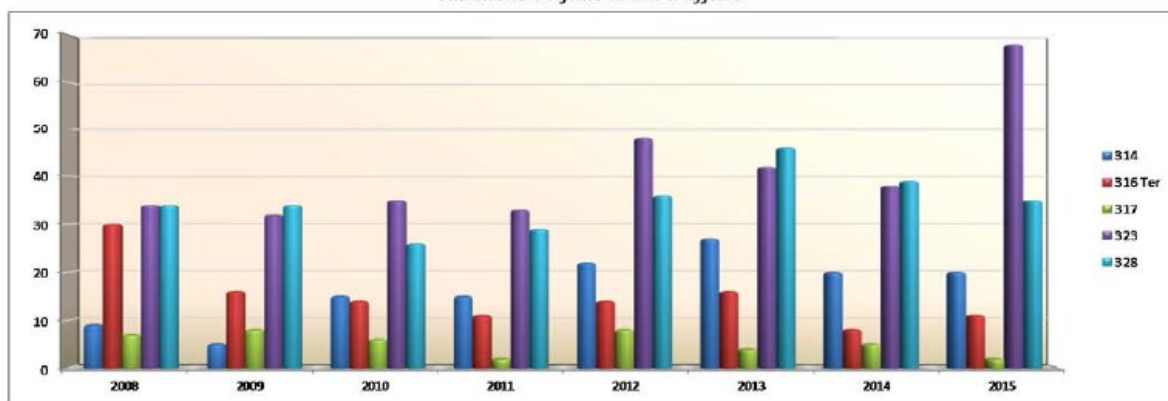
Altro aspetto che si è ritenuto importante indagare riguarda i reati contro la pubblica amministrazione: dal *Rapporto del Ministero dell'Interno – Dipartimento Funzione Pubblica Sicurezza* sono state poste in evidenza le diverse realtà regionali in un quadro comparativo che ricomprende il periodo 2008-2015.

Le tabelle sotto riportate sono suddivise per anno e per tutte le tipologie di reato prese in esame unitamente a grafici rappresentativi soltanto dei principali reati considerati: Peculato (art. 314), Indebita percezione di erogazioni a danno dello stato (art. 316 Ter), Concussione (art. 317), Corruzione (art.318-319), Abuso d'ufficio (art. 323) e Omissione o rifiuto di atti d'ufficio (art. 328). **I prospetti sono rappresentativi della realtà dell'Emilia Romagna.**

**Nr. reati commessi in violazione dei delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Codice Penale, con
disaggregazione a livello regionale
(Dati di fonte SDI/SSD consolidati)**

| EMILIA ROMAGNA | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Art. | Art. Bis | Descrizione reato | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 314 | | Peculato | 9 | 5 | 15 | 15 | 22 | 27 | 20 | 20 |
| 316 | | Peculato mediante profitto dell'errore altrui | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 316 | Bis | Malversazione a danno dello Stato | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 316 | Ter | Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato | 30 | 16 | 14 | 11 | 14 | 16 | 8 | 11 |
| 317 | | Concussione | 7 | 8 | 6 | 2 | 8 | 4 | 5 | 2 |
| 318 | | Corruzione per un atto d'ufficio | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 319 | | Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio | 11 | 7 | 1 | 5 | 4 | 7 | 1 | 2 |
| 319 | Ter | Corruzione in atti giudiziari | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 319 | Quater | Induzione indebita a dare o promettere utilità - comma 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 319 | Quater | Nei casi previsti dal comma 1, chi da o promette denaro o altra utilità | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 320 | | Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 321 | | Pene per il corrotto | 7 | 2 | 2 | 2 | 4 | 7 | 0 | 1 |
| 322 | | Istigazione alla corruzione | 15 | 13 | 5 | 13 | 12 | 10 | 7 | 8 |
| 323 | | Abuso di ufficio | 34 | 32 | 35 | 33 | 48 | 42 | 38 | 68 |
| 326 | | Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio | 11 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 |
| 328 | | omissione o rifiuto di atti d'ufficio | 34 | 34 | 26 | 29 | 36 | 46 | 39 | 35 |
| 329 | | Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente ... | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 331 | | Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica utilità | 36 | 28 | 33 | 41 | 34 | 43 | 47 | 44 |
| 334 | | Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto ... | 234 | 247 | 274 | 272 | 184 | 192 | 184 | 184 |
| 335 | | Violazione colposa dei doveri inerenti alla custodia delle cose sottoposte ... | 176 | 171 | 213 | 177 | 104 | 139 | 124 | 128 |

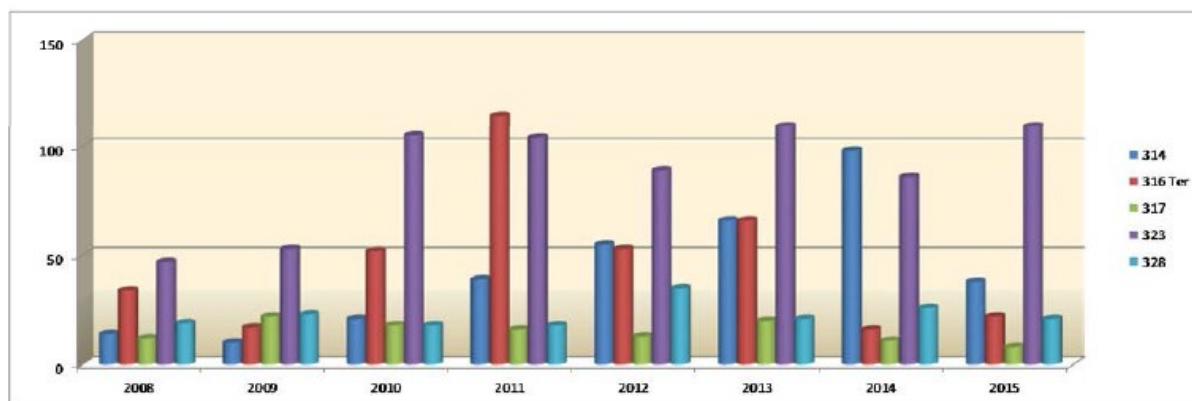
Rappresentazione grafica dei reati: peculato, indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato, concussione, abuso d'ufficio, omissione o rifiuto di atti d'ufficio



Nr. segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate in Italia in violazione dei delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal codice penale, con disaggregazione a livello regionale.
(Dati di fonte SDI/SSD consolidati)

| EMILIA ROMAGNA | | | | | | | | | | |
|----------------|----------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Art. | Art. Bis | Descrizione reato | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 314 | | Peculato | 14 | 10 | 21 | 39 | 55 | 66 | 98 | 38 |
| 316 | | Peculato mediante profitto dell'errore altrui | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 316 | Bis | Malversazione a danno dello Stato | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 316 | Ter | Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato | 34 | 17 | 52 | 115 | 53 | 66 | 16 | 22 |
| 316 | Ter | Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato, comma 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| 317 | | Concussione | 12 | 22 | 18 | 16 | 13 | 20 | 11 | 8 |
| 318 | | Corruzione per un atto d'ufficio | 0 | 0 | 0 | 1 | 19 | 0 | 0 | 3 |
| 319 | | Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio | 38 | 48 | 38 | 31 | 121 | 39 | 2 | 24 |
| 319 | Ter | Corruzione in atti giudiziari | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 |
| 319 | Quater | Induzione indebita a dare o promettere utilità - comma 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 3 |
| 319 | Quater | Nei casi previsti dal comma 1, chi da o promette denaro o altra utilità | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 320 | | Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 321 | | Pene per il corruttore | 79 | 29 | 27 | 32 | 117 | 36 | 0 | 41 |
| 322 | | Istigazione alla corruzione | 13 | 17 | 6 | 14 | 11 | 13 | 7 | 9 |
| 323 | | Abuso di ufficio | 47 | 53 | 105 | 104 | 89 | 110 | 86 | 110 |
| 326 | | Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio | 12 | 12 | 20 | 11 | 7 | 13 | 12 | 9 |
| 328 | | Omissione o rifiuto di atti d'ufficio | 19 | 23 | 18 | 18 | 35 | 21 | 26 | 21 |
| 329 | | Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente ... | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 331 | | Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica utilità | 19 | 17 | 15 | 49 | 25 | 82 | 33 | 24 |
| 334 | | Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto ... | 257 | 251 | 295 | 300 | 193 | 221 | 208 | 209 |
| 335 | | Violazione colposa dei doveri inerenti alla custodia delle cose sottoposte ... | 192 | 177 | 220 | 195 | 114 | 157 | 134 | 141 |

Rappresentazione grafica delle segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate per i reati: peculato, indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato, concussione, abuso d'ufficio, omissione o rifiuto di atti d'ufficio



In termini numerici non si riscontra una situazione particolarmente critica se la si raffronta con dati di altre Regioni; la tendenza sembrerebbe inoltre essere, in diversi casi, in diminuzione nel corso del periodo preso in esame.

Il contesto istituzionale regionale si presenta particolarmente favorevole per la costruzione di un sistema integrato che valorizzi una cultura dell'integrità pubblica e l'adozione di buone pratiche; tale finalità si evidenzia anche attraverso specifiche decisioni normative nonché attraverso scelte organizzative orientate a creare un sistema coerente e il più possibile coeso nella trattazione dei temi qui in argomento e nella definizione di misure preventive omogenee.

La Regione Emilia-Romagna ha approvato con propria Legge n. 18 del 28 ottobre 2016 il "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili" con la principale finalità di "...*contrastare i fenomeni di infiltrazione e radicamento di tutte le forme di criminalità organizzata, in particolare di tipo mafioso, e i fenomeni corruttivi, nonché i comportamenti irregolari e illegali...*" attraverso l'adozione di "...*misure atte a rafforzare la cultura della legalità, della responsabilità, della solidarietà e dell'etica della responsabilità...*".

L'art. 15 c.3 della legge regionale prevede che la Regione, tra le misure per una più incisiva strategia di contrasto alla corruzione, promuova la costituzione di una "**Rete per l'integrità e la trasparenza**" (RIT) quale sede di confronto cui possono partecipare i RPCT di tutte le amministrazioni pubbliche che hanno sede nel territorio della regione.

La RIT ha, istituzionalmente (art. 15 della l.r. n. 18/2016), i seguenti obiettivi:

- a) condividere le esperienze;
- b) elaborare strategie comuni di prevenzione, con previsione di misure coerenti nei rispettivi PTPC;
- c) organizzare attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio di corruzione;
- d) confrontare e condividere valutazioni e proposte tra istituzioni, associazioni e cittadini.

Con delibera Regionale n. 711 del 31/05/2017 ad oggetto: "*Approvazione del piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18 – Anno 2017*" viene data prima attuazione a quanto deciso nella legge regionale 18/2016 per la concreta costituzione della RIT ;

Con successiva delibera Regionale n. 1852 del 17/11/2017 viene approvato il Progetto e lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione e gli Enti e le Associazioni.

La Direzione Generale dell'azienda UsI di Reggio Emilia ha aderito con propria decisione n. 341 del 18/12/2017 all'iniziativa regionale e il RPCT aziendale partecipa quale componente della Rete per l'integrità e la Trasparenza.

Inoltre l'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali, anche in attuazione del ruolo assegnato alle Regioni dal PNA 2016 nella parte speciale Sanità, ha costituito un **Tavolo permanente regionale dei RPCT** delle Aziende Sanitarie che prevede la partecipazione, oltre che dei RPCT anche la

presenza dell'OIV regionale. Lo scopo è quello di favorire la condivisione e l'approfondimento di criticità o di ambiti di interesse comuni alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la definizione di linee guida o modalità applicative comuni, la promozione di misure o azioni a livello regionale o sovraziendale.

Infine, in sede di adozione della già più volte citata L.R. n. 9 del 1/06/2017, la Regione Emilia-Romagna ha previsto specifiche disposizioni, inserite all'art. 5 "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza", con cui si è inteso rafforzare alcune misure in ordine a rotazione del personale, adozione del Codice di Comportamento che dovrà contenere specifiche previsioni relative alle dichiarazioni da rendere in materia di rapporti intercorsi con soggetti esterni da cui possano derivare potenziali conflitti di interesse.

L'evidenza degli aspetti che si sono raccolti in sintesi nei paragrafi precedenti hanno contribuito alla definizione del complesso delle misure anticorruzione (nuove o ridefinite) comprese all'interno del presente Piano.

4. CONTESTO INTERNO

Effettuare l'analisi del contesto interno in questo particolare situazione contingente rileva connotati non semplici di esposizione nel senso cioè che si è concretizzata l'importante modifica istituzionale, già anticipata nei precedenti Piani, all'interno della Sanità provinciale. Il processo di preparazione alla fusione delle due Aziende Sanitarie del territorio già intrapreso nel corso del 2016 ha registrato un'accelerazione nei tempi di realizzazione.

La Legge Regionale n. 9 del 1/06/2017 ha decretato la fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova –IRCCS nell' Azienda Usl di Reggio Emilia a far tempo dal 1/07/2017 anticipando di un semestre la data che inizialmente era stata ipotizzata e obbligando ad accelerare i primi processi organizzativi indispensabili per concludere l'unificazione e consentire alla nuovo Azienda unica di poter funzionare. L'Azienda Usl di Reggio Emilia ha mantenuto la propria personalità giuridica e la propria sede legale precedenti mantenendo invariate anche le proprie coordinate fiscali.

L'Azienda Usl è subentrata nei rapporti attivi e passivi in essere alla data della fusione in capo all'Azienda Ospedaliera e sempre dal 1/07/2017 l'Azienda Usl ha acquisito, in seguito alla fusione, la titolarità dell' IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" costituito all'interno dell'Azienda incorporata.

Si rimanda al dettame specifico della legge citata per i dettagli normativi approvati dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia –Romagna.

Per quanto qui rileva, si sottolinea che il presente Piano è il frutto dell'unificazione dei due Piani precedenti che, per quanto possibile, erano stati costruiti in forte sintonia anche per effetto della scelta operata, già dal 2016, di nominare un unico RPCT interaziendale.

Come si dirà meglio nel paragrafo dedicato ai processi il Piano che qui si definisce ha riportato in un unico contesto i processi rilevati nelle precedenti edizioni con particolare attenzione ad analizzare, per adeguarli al nuovo assetto, quelli che erano specifici delle singole realtà.

4.1 L'ORGANIZZAZIONE

Gli organi aziendali

Sono organi dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia il Direttore Generale, cui spetta la responsabilità complessiva della gestione, il Direttore Scientifico, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione e il Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Direzione Generale

La Direzione Generale è composta dal Direttore Generale, responsabile della gestione complessiva, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore delle attività socio-sanitarie. Alla Direzione Generale compete la programmazione, la definizione delle politiche e degli indirizzi aziendali, l'emanazione di direttive e linee-guida, la valutazione dei risultati conseguiti.

Il Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico è nominato dal Ministero della Salute con le modalità previste dal DPR n.42 del 26 febbraio 2007. Coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto in coerenza con la programmazione degli obiettivi elaborata dal Direttore Generale su proposta del Consiglio di Indirizzo e Verifica. Può proporre la costituzione del Comitato Tecnico Scientifico che, se costituito, viene da lui stesso presieduto.

Collegio Sindacale

Le competenze del Collegio Sindacale sono esplicitate all'art. 40 e segg. della Legge Regionale n. 50/94. La funzione del Collegio si estrinseca in una azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità, in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni disciplinanti la corretta compilazione dei libri previsti, nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni.

Collegio di Direzione

La Legge Regionale n. 29/2004 prevede che il Collegio di Direzione assuma il ruolo di organo dell'Azienda Usl attribuendo pertanto al medesimo una rilevanza del tutto peculiare finalizzata all'esercizio di specifiche funzioni di concorso al governo del sistema. Nel merito trattasi di compiti di elaborazione e proposta nei confronti del Direttore Generale per le attività di formazione, ricerca e innovazione, gestione integrata del rischio, monitoraggio della libera professione, valutazione dei tempi di attesa, organizzazione e sviluppo dei servizi.

Il Collegio di Direzione, la cui composizione è definita da uno specifico atto e il cui funzionamento è disciplinato da un regolamento, è presieduto dal Direttore Sanitario, alle riunioni è prevista la partecipazione, in qualità di invitato, del Direttore Generale.

Consiglio di indirizzo e verifica

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica, come da Legge Regionale n. 29 del 23/12/2004, è composto da cinque membri. Ad esso competono funzioni di indirizzo e controllo nell'elaborazione e nella proposta delle linee strategico-programmatiche dell'IRCCS, ed esprime parere obbligatorio sul bilancio preventivo e di esercizio dell'Istituto stesso. Nomina i componenti non di diritto presenti all'interno del Comitato Tecnico Scientifico.

Le strutture organizzative semplici e complesse

Per strutture organizzative si intendono le articolazioni aziendali che aggregano risorse umane, tecnologie e strutture in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali. La loro individuazione è funzionale all'efficacia, all'efficienza, alla produttività ed alla sostenibilità economica dell'Azienda. Le strutture possono essere complesse o semplici in relazione alla rispondenza, in un quadro complessivo, ad almeno uno dei seguenti criteri:

- a) la rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo (servizi o linee di controllo), agli obiettivi aziendali, alla domanda di servizi, alla qualità richiesta dei servizi offerti;
- b) la complessità delle relazioni organizzative necessarie (intersectorialità), nonché della multiprofessionalità e multidisciplinarietà richiesta per l'efficacia e l'efficienza dell'offerta;
- c) la visibilità esterna e le necessarie interfacce organizzative interistituzionali richieste;
- d) il mix di prodotti/servizi offerti definibili nella dimensione qualitativa, nella specificità tecnica (disciplinare) e nell'innovatività;
- e) la quantità di risorse assorbite (budget) e da gestire e la produzione di entrate proprie;
- f) la complessità (in relazione anche alla storia) dell'articolazione interna;
- g) il livello di responsabilità e autonomia che viene richiesto come condizione per il successo organizzativo.

L'articolazione organizzativa

L'Azienda Usl di Reggio Emilia-IRCCS è ad oggi articolata in **6 Distretti** e gestisce un unico **Presidio Ospedaliero** che comprende 6 stabilimenti ospedalieri, uno in ogni distretto. Presso lo stabilimento ospedaliero di Reggio Emilia è presente l'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia".

Il Distretto è il luogo, da un lato della committenza e della garanzia dell'accesso dei cittadini, dall'altro dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari e tra servizi sanitari territoriali ed ospedalieri. Al distretto è assegnato il ruolo di supportare la Direzione Generale dell'Azienda Usl nella definizione/programmazione dei servizi necessari a soddisfare la domanda sanitaria e socio-sanitaria della popolazione del territorio di riferimento, di monitorarne l'erogazione e l'accessibilità e di verificarne il rispetto sia in termini quantitativi che qualitativi nei confronti dei vari produttori. Sul piano istituzionale, i distretti costituiscono il punto privilegiato di incontro e di sviluppo delle relazioni e delle collaborazioni tra Azienda Usl, Comuni, terzo settore, volontariato, famiglie e pazienti. Attraverso azioni promosse congiuntamente con gli Enti Locali e le organizzazioni di impegno civico e perseguendo l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, l'ambito territoriale del distretto rappresenta il luogo ottimale di realizzazione:

- di attività di promozione della salute;
- di servizi e prestazioni di assistenza primaria;
- di attività di prevenzione delle malattie e delle disabilità;
- di costruzione di reti integrate e multidisciplinari per la presa in carico, l'assistenza, la continuità delle cure di tutte le condizioni di cronicità e disabilità che comportano il rischio di non autosufficienza;

- di promozione del territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari.

I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale per la produzione con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza. Sono macrostrutture organizzative dotate di autonomia tecnico-funzionale e professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. I dipartimenti aggregano servizi/unità operative di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari e, assicurando una gestione delle risorse unitaria e coerente con gli obiettivi aziendali negoziati, garantiscono servizi corrispondenti alle necessità assistenziali della popolazione, nonché tecnicamente appropriati sul piano clinico e organizzativo. I dipartimenti possono interessare servizi sanitari ospedalieri e/o territoriali, servizi amministrativi e/o tecnici.

I Dipartimenti territoriali aggregano servizi omogenei per tipologia di utenza o per affinità di metodologie operative, che assicurano livelli qualitativi uniformi delle prestazioni sull'intera area provinciale. Essi sono:

- il Dipartimento di Sanità Pubblica che si occupa dell'assistenza sanitaria collettiva, con lo scopo di promuovere e migliorare la salute, il benessere dei cittadini e la qualità della vita, di prevenire gli infortuni e le malattie connesse ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, di garantire la sicurezza alimentare, la sanità ed il benessere animale. Svolge le proprie funzioni attraverso più articolazioni organizzative: Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale, Medicina dello Sport, Igiene Alimenti e Nutrizione, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica;
- il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche che comprende i servizi psichiatrici per adulti, i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, i servizi per le dipendenze patologiche, il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare, il Centro Autismo e le sezioni per la tutela della salute mentale in carcere;
- il Dipartimento Farmaceutico che garantisce il corretto funzionamento dell'assistenza farmaceutica convenzionata attraverso l'attività di controllo e vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico e garantisce la fornitura diretta dei farmaci nel rispetto delle norme della L.405/2001. Il Dipartimento farmaceutico si occupa di tutte le attività connesse alla gestione dei beni farmaceutici in ambito ospedaliero e territoriale;
- il Dipartimento Cure Primarie che ha il compito di rispondere in modo integrato ai bisogni primari di salute della popolazione attraverso l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione, della costruzione e dello sviluppo delle reti cliniche e organizzative, della valutazione dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali nell'ambito delle cure primarie.

Nell'ambito della struttura organizzativa del presidio ospedaliero unico provinciale, che si è costituito nei termini attuali in seguito alla fusione, è in corso un importante processo di riorganizzazione. Il nuovo modello si caratterizza quale modello "a matrice" in cui:

- 1) I *Dipartimenti* rappresentano la componente verticale deputata a presidiare gli aspetti organizzativi e gestionali del funzionamento delle diverse strutture operative afferenti; sono confermati nella loro funzione di modello ottimale per la gestione operativa; sono pertanto strutture organizzative dotate di autonomia tecnico-funzionale nella gestione di risorse umane e strumentali. Con l'adozione del nuovo modello organizzativo che si sta delineando, i Dipartimenti svolgono la loro attività avendo a riferimento anche le indicazioni elaborate all'interno delle **Reti cliniche** strutturate limitatamente alla discipline che li compongono, in coerenza con i percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali definiti in quella sede quale principale espressione delle linee del Governo Clinico;

Mentre l'integrazione orizzontale interdipartimentale si realizza attraverso:

- 2) *Reti cliniche* strutturate, principalmente articolate in Units, che costituiscono la sede in cui, per funzioni omogenee, si definiscono e si attuano i Percorsi Diagnostici Terapeutico-Assistenziali con riguardo a componenti specialistiche ospedaliere e territoriali, in modo da privilegiarne la trasversalità, ridurre la variabilità clinica e potenziare, laddove ancora necessario, l'integrazione tra ospedale e territorio;
- 3) I *Comitati* che rappresentano modalità di lavoro permanenti o temporanee con lo scopo di valutare ambiti specifici di attività o fornire indirizzi operativi;
- 4) I *Programmi* che hanno natura funzionale, si organizzano e svolgono la propria attività sulla base di obiettivi dati e tempi stabiliti per il loro raggiungimento.

La fusione con l'Azienda Ospedaliera ha comportato la necessità di rivedere, anche di concerto con la comunità locale, tutto il sistema di offerta provinciale e la programmazione sanitaria sia sotto lo stretto profilo della gestione dei ricoveri ospedalieri sia sotto il profilo, già ricordato, della continuità delle cure tra ospedale e territorio.

E' pertanto stato deciso di attivare il percorso che porterà ad adottare un nuovo Piano Attuativo Locale (P.A.L.) per rimodulare il sistema di offerta e le modalità organizzative con cui erogarla nell'ambito della cornice delineata che vedi il sistema delle c.d. "reti cliniche" il modello di riferimento della riforma in corso.

La Legge n.9 del 1/06/2017 all'art.3 c.2 stabilisce che "Entro il 30 giugno 2018, il direttore generale dell'Azienda UsI di Reggio Emilia adegua l'atto aziendale della medesima al nuovo assetto istituzionale ed organizzativo fissato dalla presente legge." L'azienda quindi sarà impegnata a ridefinire il proprio assetto secondo la tempistica prevista. Successivamente verranno poi definiti i documenti di organizzazione che disciplineranno più nel dettaglio, all'interno del modello che sarà

definito con l'atto aziendale, le funzioni, le competenze e le interrelazioni tra le strutture interne all'azienda.

4.2 SISTEMA DELL'OFFERTA

La rete ospedaliera provinciale di Reggio Emilia a seguito della fusione

La 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», ha istituito la nuova Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia.

Si tratta di una fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS Santa Maria Nuova nell'Azienda Usl di Reggio Emilia. La legge regionale prevede l'istituzione di un unico Presidio ospedaliero provinciale attraverso l'incorporazione dell'ex presidio provinciale dell'Azienda Usl nel Presidio ospedaliero Santa Maria Nuova.

Non si modifica la governance e l'organizzazione dell'IRCCS in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in tecnologia.

La nuova Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia gestisce un bilancio di 1.400 milioni di euro, 6.737 dipendenti al 31/12/2017, personale con rapporto di convenzione pari a 327 medici di medicina generale (MMG), 86 pediatri di libera scelta (PLS), 106 medici di continuità assistenziale (MCA), 179 specialisti ambulatoriali.

La rete ospedaliera è caratterizzata da:

- Posti letto Presidio ospedaliero provinciale Santa Maria Nuova: 1.517
- Posti letto delle 2 strutture private accreditate provinciali: 273
- Totale PL pubblici e privato accreditato: 1.790, pari a 3,3‰ residenti
- Stabilimenti ospedalieri Hub: 1
- Stabilimenti ospedalieri spoke: 5

La rete territoriale:

Alla rete ospedaliera vanno aggiunti i servizi e le strutture territoriali:

- del dipartimento di sanità pubblica;
- del dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche;
- del dipartimento farmaceutico;
- del dipartimento cure primarie;
- delle strutture socio-sanitarie.

La rete dei servizi sanitari e socio-sanitari in provincia comprende quindi, oltre ai 6 Ospedali pubblici: Ospedale S. Sebastiano di Correggio, Ospedale C. Magati di Scandiano, Ospedale E. Franchini di

Montecchio, Ospedale Sant'Anna di Castelnovo ne' Monti, Ospedale Civile di Guastalla e Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e alle 2 strutture private accreditate Salus Hospital e Casa di Cura Villa Verde, anche:

- 23 Nuclei di Cure Primarie;
- 21 Punti di guardia medica prefestiva/festiva e notturna;
- 10 Case della Salute attive e 4 programmate;
- 14 Poliambulatori;
- 8 SerT;
- 14 Strutture residenziali psichiatriche;
- 7 Centri di Salute Mentale (CSM);
- 26 Consultori salute donna;
- 32 Centri residenziali e semiresidenziali per disabili;
- 90 Strutture per anziani.

Le strutture per disabili e per anziani sono nella maggioranza gestite dal privato sociale/terzo settore e per la restante quota da pubblico, rappresentato da ASP (Agenzie per i servizi alla persona), Comuni e dalla stessa Azienda Usl.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ai poliambulatori pubblici si affianca l'offerta del privato accreditato convenzionato, nonché un'offerta non convenzionata.

Sono inoltre presenti nel territorio provinciale 145 farmacie convenzionate aperte al pubblico e 9 unità farmaceutiche aziendali per la distribuzione diretta di farmaci e altri beni sanitari, situate c/o ogni ospedale del presidio aziendale e 2 presso servizi territoriali del Distretto di Reggio Emilia.

La nuova Azienda, come più sopra evidenziato, ha avviato un percorso per la definizione del PAL (Piano Attuativo Locale) provinciale in collaborazione con la CTSS (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria) attraverso il coinvolgimento dei diversi stakeholder coinvolti, sia interni che esterni.

4.3 OBIETTIVI AZIENDALI

Gli obiettivi dell'Azienda Usl di Reggio Emilia si inseriscono nell'ambito degli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali, derivano da indicazioni regionali per ambiti specifici e da scelte di livello locale condivise nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale.

È rilevante a livello locale l'attenzione costante alla partecipazione alla programmazione da parte dei principali stakeholder, in particolare Enti Locali, nel loro ruolo di lettura dei bisogni sociali e sociosanitari della popolazione del territorio.

Gli obiettivi regionali sono di tre tipi:

1. di mandato, pluriennali, definiti nella delibera di nomina del Direttore Generale;
2. annuali, definiti nella delibera inerente le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende sanitarie;
3. ad hoc, specifici, contenuti in leggi, delibere, circolari, piani, note.

Alcuni degli obiettivi regionali declinati annualmente richiamano obiettivi a respiro pluriennale, come accade ad esempio per quelli che fanno riferimento al Piano regionale della prevenzione.

Gli obiettivi regionali rientrano nel più ampio quadro della programmazione strategica triennale definita a partire dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

A livello aziendale questi obiettivi orientano la programmazione dell'anno, in coerenza con i temi strategici trasversali, che guidano l'agire ai diversi livelli organizzativi.

4.4 IL PERSONALE

L'Azienda Usl di Reggio Emilia rappresenta una delle principali aziende della provincia per numero di dipendenti (6.737 al 31/12/2017) cui si aggiunge il cospicuo numero di personale con rapporto di convenzione costituito da 327 medici di medicina generale (MMG), 86 pediatri di libera scelta (PLS), 106 medici di continuità assistenziale, 157 specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato.

Personale dipendente per ruolo e genere al 31/12/2017

| Ruolo | Maschi | Femmine | Totale | % Maschi | % Femmine |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Sanitario | 1.226 | 3.490 | 4.716 | 26,0 | 74,0 |
| Professionale | 13 | 4 | 17 | 76,5 | 23,5 |
| Tecnico | 368 | 887 | 1.255 | 29,3 | 70,7 |
| Amministrativo | 117 | 632 | 749 | 15,6 | 84,4 |
| Totale | 1.724 | 5.013 | 6.737 | 25,6 | 74,4 |

Nel ruolo sanitario rientra il personale medico, veterinario, sanitario (es. farmacisti, biologi, psicologi, fisici sanitari, chimici), delle professioni sanitarie (es. professioni infermieristiche-ostetriche, della riabilitazione, tecniche sanitarie, della prevenzione). Il ruolo professionale nell'Azienda Usl di Reggio Emilia è costituito da ingegneri.

Nel ruolo amministrativo rientrano i coadiutori, gli assistenti, i collaboratori e i dirigenti amministrativi. Del ruolo tecnico fanno parte gli operatori socio-sanitari, gli operatori tecnici e il restante personale tecnico non sanitario non ricompreso nei ruoli amministrativo e professionale.

Il **personale dipendente** è di seguito rappresentato per **categoria e genere** al 31/12/2017.

| Categoria | Maschi | Femmine | Totale | % Maschi | % Femmine |
|--------------------------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|------------------|
| Dirigenti medici e veterinari | 549 | 546 | 1.095 | 50,1 | 49,9 |
| Altri dirigenti (sanitari-APT) | 70 | 158 | 228 | 30,7 | 69,3 |
| Personale infermieristico | 429 | 2.200 | 2.629 | 16,3 | 83,7 |
| Personale tecnico sanitario | 99 | 264 | 363 | 27,3 | 72,7 |
| Personale della prevenzione | 55 | 37 | 92 | 59,8 | 40,2 |
| Personale della riabilitazione | 52 | 314 | 366 | 14,2 | 85,8 |
| Personale OTA - OSS | 99 | 355 | 454 | 21,8 | 78,2 |
| Ausiliari specializzati | 9 | 6 | 15 | 60,0 | 40,0 |
| Personale amministrativo | 108 | 618 | 726 | 14,9 | 85,1 |
| Altro personale | 254 | 515 | 769 | 33,0 | 67,0 |
| Totale | 1.724 | 5.013 | 6.737 | 25,6 | 74,4 |

La categoria "Altro personale" comprende tutto il personale del ruolo tecnico non sanitario e non già descritto in altre voci. Si tratta quindi di periti, geometri, operatori CED, elettricisti, magazzinieri, autisti, operatori di centralino e portineria, operatori tecnici di cucina, imbianchini, idraulici, operatori tecnici di farmacia, fattorini.

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, le donne costituiscono il 74% di tutto il personale dipendente.

Il personale infermieristico rappresenta il 39% di tutto il personale dipendente, seguito da medici e veterinari (16%).

Se i dipendenti di genere maschile sono costituiti prevalentemente da medici e veterinari (32%), seguiti da personale infermieristico (25%), le dipendenti donne sono costituite in maggioranza da personale infermieristico (44%), seguito a distanza da quello amministrativo (12%) e dai dirigenti medici e veterinari (11%).

Personale dipendente al 31/12/2017 per fasce d'età e genere

| Età | Maschi | Femmine | Totale | %M | %F |
|---------------|---------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| ≤35 | 192 | 567 | 759 | 25,3 | 74,7 |
| 36-44 | 459 | 1.258 | 1.717 | 26,7 | 73,3 |
| 45-54 | 533 | 2.006 | 2.539 | 21,0 | 79,0 |
| 55-64 | 514 | 1.158 | 1.672 | 30,7 | 69,3 |
| ≥65 | 26 | 24 | 50 | 52,0 | 48,0 |
| Totale | 1.724 | 5.013 | 6.737 | 25,6 | 74,4 |

La fascia d'età più rappresentata è 45-54 anni, corrispondente al 38% del totale dei dipendenti, di cui le donne costituiscono il 79% e gli uomini il 21%.

Segue la fascia d'età 36-44 anni, pari al 25,5% del totale e subito dopo la fascia 55-64 anni (24,8%), mentre la fascia d'età più giovane (≤ 35 anni) rappresenta solo l'11,3% del totale. Questi dati evidenziano il progressivo invecchiamento del personale.

Infine, per dare conto del contesto interno a questa Azienda, particolarmente significativa è la presenza nel proprio territorio e nella propria organizzazione, dell'Unità Logistica Centralizzata (ULC) che funge da Magazzino Centralizzato di Area Vasta per 6 Aziende Sanitarie per farmaci e dispositivi medici. Tale funzione è pertanto oggetto di monitoraggio specifico in relazione all'entità economica del materiale sanitario che viene stoccato anche per conto di altre aziende sanitarie.

5. SOCIETÀ PARTECIPATE E CONTROLLATE

Il D.Lgs. n. 175/2016 “Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica” così come modificato dal D.Lgs. 100/2017, disciplina la costituzione di società da parte di amministrazioni pubbliche nonché l’acquisto, il mantenimento e la gestione di partecipazioni da parte delle PA.

L’ANAC con delibera n. 1134 del 8/11/2017 “Attuazione della normativa su prevenzione corruzione e trasparenza da parte delle società partecipate della PA” disciplina, tra gli altri, gli obblighi di trasparenza in capo alle società ed enti di diritto privato partecipati e controllati dalle pubbliche amministrazioni, attribuendo a queste ultime l’obbligo di attuazione di quanto previsto all’art. 22, comma 1, del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Si precisa che a seguito dell’unificazione con l’Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova-IRCCS, l’Azienda Usl, così come previsto dalla Legge della Regione Emilia Romagna n. 9/2017, ha acquisito le partecipazioni azionarie detenute dall’ ex Azienda Ospedaliera, con conseguente determinazione di un nuovo assetto delle partecipazioni societarie, in particolare:

- CUP 2000 Scpa: quota di partecipazione pari al 2,06% del capitale sociale.
- Lepida Spa: quota di partecipazione pari allo 0,0030% del capitale sociale.

CUP 2000 Scpa: è una società “*in house providing*” a partecipazione interamente pubblica, sottoposta al controllo analogo congiunto delle pubbliche amministrazioni socie. La società facilita l’omogeneizzazione e la standardizzazione delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione, supportando e facilitando i cambiamenti organizzativi, ottimizzando le risorse impiegate e razionalizzando i costi del sistema sociale e sanitario della Regione Emilia Romagna.

Lepida Spa: è una società “*in house providing*” a partecipazione interamente pubblica, sottoposta al controllo analogo congiunto delle pubbliche amministrazioni socie. La società gestisce reti di telecomunicazione e costituisce il riferimento degli enti soci per la realizzazione di nuove reti di telecomunicazione a banda larga e ultra larga.

Le informazioni dettagliate e la documentazione relativa alle società partecipate dall’Azienda Usl sono pubblicate nel sito aziendale “Amministrazione Trasparente” – sezione: “Enti Controllati” - sotto-sezione: “Società Partecipate”.

La Regione Emilia Romagna, della quale l’Azienda Usl è Ente strumentale, ha attivato un processo di ricognizione, revisione e razionalizzazione delle società Cup 2000 Scpa e Lepida Spa.

L’Azienda Usl svilupperà le proprie future partecipazioni societarie in adesione alle decisioni che congiuntamente verranno adottate all’interno del percorso avviato dalla Regione Emilia Romagna e negli organismi delle società stesse in cui l’Azienda partecipa.

L’Azienda Usl di Reggio Emilia detiene altresì una quota sociale della FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere).

6. COINVOLGIMENTO DEGLI ORGANI DI INDIRIZZO

6.1 OBIETTIVI STRATEGICI

Il tema dell'etica, dell'integrità e della prevenzione della corruzione è stato individuato tra i temi strategici che la Direzione Aziendale ha posto anche a fondamento del proprio mandato affinché potessero costituire il riferimento dell'agire professionale ai diversi livelli organizzativi.

Per sottolineare l'importanza che l'etica rappresenta nell'Azienda, sono state fatte innanzitutto **scelte organizzative** che consentissero di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare si è provveduto alla:

- nomina del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e integrità nella figura apicale del Direttore di Dipartimento Amministrativo;
- partecipazione del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e integrità al Board di Direzione Strategica Aziendale;
- nomina di un Comitato aziendale a supporto del Responsabile, con individuazione mirata dei professionisti afferenti a Servizi/Staff/Dipartimenti aziendali che svolgono la loro attività in settori chiave, come ad esempio il Presidio Ospedaliero, il Dipartimento di Sanità Pubblica, il Coordinamento socio-sanitario, il Servizio legale, il Servizi che si occupano di gestione del personale, i Servizi che si occupano di appalti, il Servizio Affari Generali, la funzione di Staff Accountability e Performance, il Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche;
- nomina di referenti aziendali dei Servizi/Dipartimenti/Staff, che a livello capillare e in collaborazione con il Comitato aziendale possano supportare il servizio di afferenza negli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione e nell'alimentazione del sito Amministrazione Trasparente.

Inoltre, tra le misure messe in atto in questi anni e che continuano a costituire obiettivi strategici aziendali in tema di etica si richiamano:

A) Formazione, articolata in percorsi formativi declinati di seguito:

- formazione rivolta a tutti gli operatori (con la realizzazione di un corso FAD già nel 2015 per tutti i dipendenti e che dal 2016 è proposto anche a tutti i nuovi assunti);
- formazione specifica rivolta ai professionisti afferenti alle macro articolazioni organizzative;
- organizzazione di un incontro annuale di approfondimento sui temi dell'etica e dell'integrità che nel 2017 è stato rivolto a tutto il personale delle due Aziende sanitarie;

La formazione ha come obiettivi la diffusione della cultura della legalità anche attraverso la conoscenza della normativa e dei codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché la sensibilizzazione rispetto all'individuazione dei processi a rischio (mappatura, analisi e trattamento).

B) Attività di monitoraggio presso le singole articolazioni organizzative

Ha costituito un **indicatore di budget 2017**, come già avvenuto negli anni precedenti, l'esito dell'attività di monitoraggio circa la realizzazione di quanto programmato nel PTPCT 2017-2019 in merito:

- all'attuazione delle misure in atto e/o ulteriori inerenti la prevenzione del rischio per i processi mappati;
- alla verifica di tutte le misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano;
- alla costante implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

Tale indicatore, che concorre con la propria pesatura al raggiungimento degli obiettivi di budget delle Unità Operative coinvolte, esprime una sintesi delle principali azioni adottate per favorire l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e prevede uno standard >70% del punteggio complessivo raggiunto nel monitoraggio delle Unità Operative stesse.

Si rimanda al paragrafo "Sistemi di monitoraggio" per maggiori approfondimenti sul tema.

Anche in sede di percorso di approvazione del **budget 2018** verrà prevista specifica sezione dedicata ad anticorruzione e trasparenza in cui saranno definiti obiettivi da attribuire alle strutture aziendali che andranno ad aggiungersi alle misure già inserite nel Piano della Performance individuate da O.I.V. regionale come appresso più diffusamente precisato.

C) Trasparenza: viene interpretata come una delle principali misure anticorruzione; in Azienda è tra i principi alla base dell'intero ciclo di gestione della performance (Piano della performance, Budget annuale e Relazione sulla performance). Trasparenza è altresì intesa come adempimento di tutti i servizi aziendali nell'alimentazione del sito Amministrazione Trasparente. Anche a questo fine si è scelto di ampliare la griglia della trasparenza con la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori (si rinvia in proposito alla "Sezione Trasparenza").

6.2 COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, è stata individuata una specifica area dell'anticorruzione e della trasparenza in cui sono previsti altrettanti specifici indicatori di misurazione e valutazione.

Indicatori di risultato previsti specificatamente per l'area della performance riguardanti gli aspetti dell'anticorruzione e della trasparenza.

In attuazione della delibera n.3/2016 dell'OIV regionale, nel Piano della performance 2016-2018, sono stati introdotti 3 indicatori specifici per l'area della performance dell'anticorruzione e della trasparenza:

- % di assolvimento degli obblighi di trasparenza (attestazione annuale OIV in merito alla verifica effettuata dagli OAS sulla griglia ANAC);
- % di spesa gestita su contratti per beni e servizi derivanti da iniziative di Intercent-ER (Centrale di Committenza Regionale);
- % di spesa gestita su contratti per beni e servizi derivanti da iniziative di Area Vasta.

Per approfondimenti si rimanda al Piano della performance 2016-2018 pubblicato in Amministrazione Trasparente - sezione "Performance".

Per una condivisione delle linee di sviluppo del presente Piano e delle misure preventive in esso riportate, il presente Piano è stato presentato al Board di Direzione Strategica dell'Azienda in data 23 gennaio u.s.; in quella sede si sono condivise le principali novità introdotte e il contenuto del documento.

7. SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI

Sono soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione in ambito aziendale e pertanto chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità;
- il Comitato aziendale anticorruzione e per la trasparenza e l'integrità;
- tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- i Referenti locali per i servizi/strutture di competenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.) e l'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.);
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- tutti i dipendenti dell'amministrazione.

Il **Direttore Generale** nell'ambito delle sue funzioni:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità;
- adotta, su proposta del Responsabile, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione;
- garantisce al Responsabile un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- indica, in collaborazione con RPCT, le principali linee di indirizzo cui fare riferimento nella programmazione delle misure di prevenzione.

Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità

Con Delibera n. 371/2017, il Direttore Generale ha rinnovato l'incarico al Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità (di seguito RPCT), scelto tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio. Il Responsabile, in stretta e costante collaborazione con il Comitato aziendale anticorruzione e per la trasparenza e l'integrità e con tutti i dirigenti per le aree di rispettiva competenza, svolge i compiti indicati nelle vigenti disposizioni normative e disciplinari ed elabora la relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione (art. 1 comma 14 della Legge n.190/2012).

Il Comitato Aziendale Anticorruzione

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda Usl di Reggio Emilia così come risultata in seguito al processo di fusione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Reggio Emilia si sono riviste le modalità organizzative e di funzionamento del precedente sistema di supporto al RPCT. Gli obiettivi dati dalla Regione e dagli organi di indirizzo circa le azioni preparatorie al momento della fusione hanno indicato che ogni attività dovesse essere affrontata il più possibile fin da subito in modo integrato per favorire il superamento delle diverse modalità di organizzazione e di funzionamento. Pertanto anche in questo settore, delicato e strategico, è iniziato nel corso del 2016 e proseguito nel 2017 un nuovo modo di lavorare che ha dato vita anche ad un nuovo modello di riferimento per le attività non solo di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità ma anche per favorire sempre più il consolidarsi di un sistema "a rete" che crei un tessuto culturale diffuso su questi temi.

Altre funzioni caratterizzano il Gruppo così come si è delineato: facilitare il collegamento tra le tematiche richiamate dai Piani di Programmazione, non solo in modo formale ma anche sul piano concreto, con la creazione di specifici momenti organizzativi che colleghino l'operato e gli obiettivi alle misure e ai fini che si prefigge il presente Piano; promuovere momenti di studio e approfondimento della normativa; essere di supporto alle strutture aziendali e rendere operativi i momenti di controllo e di monitoraggio interni per verificare il livello di attuazione di quanto programmato o previsto dagli adempimenti normativi.

| COMITATO AZIENDALE ANTICORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ | |
|---|--|
| Stefania Gherri | Responsabile Aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità |
| Roberto Ligabue | Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche |
| Marina Brunello | Servizio Affari Generali |
| Silvia Filippi | Servizio Affari Generali |
| Maurizia Massari | Direzione Attività Socio-Sanitarie |
| Sara Baruzzo | Responsabile Accountability e performance |
| Gianluca Rivi | Direttore Servizio Attività Legali |
| Daniela Bedeschi | Staff Sviluppo Risorse Umane |
| Ivano Massirio | Dipartimento Sanità Pubblica |
| Cinzia Armani | Responsabile Amministrativo Dipartimento Salute Mentale |
| Maurizia Gambarelli | Servizio Approvvigionamenti |
| Alessandro Bertinelli | Servizio Appalti |
| Roberto Caroli | Direzione Professioni Sanitarie |
| Laura Cavazzuti | Direzione medica Ospedaliera |
| Marina Coccolini | Direzione Presidio Ospedaliero |
| Barbara Gilioli | Servizio Affari Generali |
| Francesca Fratto | Staff Programmazione e Controllo |
| Roberta Borghi | Servizio Gestione Giuridica del Personale |

I componenti il Comitato svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e osservano le misure contenute nel piano. Nello specifico, il Comitato aziendale supporta il Responsabile nell'elaborazione del piano fornendo attiva partecipazione per:

- la determinazione delle scelte operative;
- per la definizione degli obiettivi;
- per la realizzazione delle azioni;
- per la mappatura delle aree di rischio e lo svolgimento delle azioni di monitoraggio.

Tutti i **dirigenti** per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, del Comitato e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;

- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel Piano;
- garantiscono la corretta pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle informazioni di competenza dei servizi cui sono preposti in qualità di Direttori/Responsabili tanto in termini di contenuti, quanto nel rispetto della tempistica di cui alla "griglia ANAC".

Referenti locali: successivamente alla fusione tra le due Aziende sono stati aggiornati i referenti per ogni servizio/dipartimento dell'Azienda che hanno lo scopo di dare un ulteriore supporto interno ai loro rispettivi Dirigenti in previsione del nuovo Piano, della revisione della mappatura sempre più ampia dei processi e alle nuove implementazioni previste in materia di Trasparenza. La scelta, così come anche previsto nel PNA 2016, è stata altresì opportuna per la già complessa organizzazione dell'Azienda Sanitaria territoriale che si sta definendo in seguito alla fusione delle due Aziende Sanitarie della Provincia. Il nuovo impianto organizzativo che si è venuto a costruire dovrà consentire una copertura ancor più capillare delle articolazioni cui è composta l'azienda nonché una maggiore diffusione delle conoscenze sui temi e della responsabilizzazione diffusa in ordine all'adozione delle misure presenti nel Piano.

Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.)

Svolge un ruolo importante nel sistema della gestione della performance e della trasparenza assumendo ai compiti attribuiti dal D.lgs. 150/2009 così come modificato dal D.lgs. 74/2017.

Partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2).

All'O.I.V., compete, inoltre:

- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- svolgere le nuove funzioni ad esso attribuite dal PNA 2016.

Con la citata delibera ANAC 1208/2017 si pone nuovamente particolare attenzione al ruolo che gli O.I.V. svolgono all'interno dei processi che governano trasparenza, performance ed anticorruzione.

L'Autorità dichiara la propria intenzione di *“richiedere le attestazioni entro il 30 aprile di ogni anno, scadenza utile per la presentazione da parte degli O.I.V. dei documenti della performance.”*; anticipa inoltre che *“saranno oggetto di attestazione sia la pubblicazione del PTPC sia l'esistenza di misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione trasparenza”*.

Compiti e modalità di funzionamento sono indicate nelle delibere O.I.V. regionale n. 1/2014, n. 2/2015 e n.3-4/2016.

Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S)

E' organismo Aziendale di supporto all'unico O.I.V. costituito su base Regionale. Svolge attività istruttoria interna al fine di coadiuvare l'O.I.V. nelle sue funzioni di controllo secondo quanto previsto nelle citate delibere dell'Organismo Regionale. L'O.A.S. della Azienda unica si è costituito con delibera n.11 del 15/01/2018.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001 e modifiche di cui al D.lgs. 75/2017);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di comportamento, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;

Tutti i dipendenti dell'amministrazione

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel piano;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

- osservano le misure e le prescrizioni contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito al Responsabile della struttura cui afferiscono o al RPC o all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

8. MISURE IN ATTO

In coerenza con quanto espressamente previsto dalle Linee Guida diramate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento della Funzione Pubblica- concernenti il Piano Nazionale Anticorruzione, sono state impartite direttive con note protocollate agli atti ai Responsabili delle strutture competenti riguardo a:

1. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti
2. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
3. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
4. Formazione di Commissioni, assegnazione di Uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Nel corso del 2017 sono state effettuate verifiche sulle autodichiarazioni rilasciate dai soggetti interessati presso il casellario giudiziale a cura delle strutture competenti.

5. Estensione delle previsioni di cui al Codice di Comportamento a soggetti esterni collaboratori e contraenti economici

In relazione, inoltre, alle successive misure che Anac ha inteso indicare intervenendo anche in modo specifico sulla Sanità, si portano in evidenza di seguito quelle più significative che, in questa Azienda, sono state adottate o che sono in corso di perfezionamento e che concorrono a costruire un sistema aziendale costantemente orientato a ridurre il verificarsi di eventi corruttivi in senso stretto ma anche di cattiva gestione in senso più ampio.

8.1 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) è stato avviato con i Decreti Ministeriali 17 settembre 2012 e 1 marzo 2013.

L'Azienda ha iniziato già nel corso del 2015 a sviluppare il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN".

Il percorso si inserisce all'interno di un processo guidato e coordinato dalla Regione Emilia – Romagna e dovrà contribuire in modo significativo a più ordini di obiettivi:

- 1) costituire strumento fondamentale per il controllo sulle attività amministrativo-contabili e quindi anche come strumento di prevenzione di possibili azioni di frode nel settore;
- 2) costituire inoltre un importante momento di analisi e revisione delle modalità organizzative in essere in diversi settori dell'apparato aziendale con lo scopo di contribuire al suo costante miglioramento;

- 3) garantire ancor meglio la corretta contabilizzazione dei fatti aziendali e la conseguente qualità dei dati contabili;
- 4) costruire percorsi procedurali per gestire i principali processi aziendali preconstituendo un valido strumento di prevenzione di fenomeni di cattiva gestione.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013 è stato approvato dalla Regione Emilia Romagna il documento PAC che è stato successivamente aggiornato con DGR n.150 del 23 febbraio 2015 a seguito della approvazione da parte del Ministero (22 ottobre 2014).

Nel PAC sono individuate le aree di intervento (requisiti generali, patrimonio netto, immobilizzazioni, rimanenze, crediti e ricavi, disponibilità liquide, debiti e costi) e il cronoprogramma ne ha definito gli obiettivi, le azioni e i relativi tempi di realizzazione a carico delle aziende. Il rispetto delle azioni e della relativa tempistica sono stati obiettivi specifici posti in capo alle Direzioni Aziendali da parte della Regione. Ad oggi si è conclusa la fase di adozione di tutte le procedure previste dal progetto Regionale nonché di verifica da parte del Collegio Sindacale, attraverso le Revisioni Limitate, dell'adeguatezza del sistema di controllo interno aziendale attraverso le azioni e l'attuazione del PAC.

Nel sito "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda - sez. "Altri contenuti", in base anche a quanto indicato da ANAC, viene dato conto del progressivo aggiornamento del processo in atto.

8.2 ANAGRAFICA UNICA DELLE STAZIONI APPALTANTI

Individuazione RASA

Già con delibera del Direttore Generale n. 222 del 19.12.2013 questa Azienda ha provveduto a nominare il Responsabile dell'Anagrafe Unica per la Stazione Appaltante (RASA).

E' stata individuata la Dr.ssa Maurizia Gambarelli Dirigente Amministrativo c/o il Servizio Approvvigionamenti; ad essa è stato attribuito l'incarico di inserimento e aggiornamento annuale degli dati identificativi gestiti nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) secondo quanto previsto dall'art. 33-ter Legge n. 221/2012 (cfr. Comunicati del Presidente AVCP del 16 maggio e del 28 ottobre 2013) . In considerazione del comunicato del Presidente di ANAC del 20 dicembre 2017 emanato sull'argomento, si conferma quindi l'abilitazione ad operare per la stazione appaltante da parte del RASA di questa Azienda già dalla data della sua nomina avvenuta con la delibera sopra citata. Tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). Il PNA 2016 precisa che l'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

8.3 INDIVIDUAZIONE GESTORE DELLE SEGNALAZIONI NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO

Con delibera DG AUSL n 175 del 18.11.2016 l' Azienda Sanitaria ha individuato la Dr.ssa Maurizia Gambarelli Dirigente Amministrativo c/o il Servizio Approvvigionamenti quale gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto Ministero dell'Interno 25/09/2015.

Il recente decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90 di recepimento della direttiva (UE) 2015/849 del 20 maggio 2015, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo - in vigore dal 4 luglio 2017 - ha apportato poi importanti modifiche alla previgente normativa in materia, di cui al D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 . La nuova normativa rinvia a Linee Guida e ad Istruzioni che devono essere emanate da specifici organismi (UIF e Comitato di sicurezza finanziaria). La nuova normativa, pertanto, prevede ulteriori disposizioni di dettaglio. Sulla base delle Linee Guida e Istruzioni che verranno diramate dalle Autorità competenti, l'Azienda procederà a dare attuazione a quanto sarà deciso in ordine a contenuti, modalità e tempi di attivazione.

8.4 GOVERNO LISTE D'ATTESA

La gestione delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta un elemento fondamentale per l'efficienza di un sistema sanitario, molto sentito dai cittadini che ne sono i fruitori e, di conseguenza, dai mass-media. Il tema dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, richiede una garanzia particolare nella trasparenza della gestione delle liste di attesa e un'attenta valutazione del rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale per evitare comportamenti opportunistici e disparità di trattamento. L'abbattimento dei tempi di attesa per la fruizione di visite mediche e/o di esami diagnostici è uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale. Non esistono soluzioni semplici e univoche al problema; occorrono al contrario azioni complesse e articolate, che non possono prescindere dal rispetto e dalla promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni: clinica ed organizzativa.

Già dal 2009 con la Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 1035 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ha approvato la Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale, in applicazione della DGR n. 1532/2006. Le Aziende sono chiamate a garantire i 30 giorni di attesa effettivi per le visite e 60 giorni per la diagnostica per almeno il 90% delle prestazioni elencate nel Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa e per almeno l'80% di tutte le altre prestazioni. Con la delibera regionale 1735/2014 e successiva delibera 1056/2015 sono state definite le azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi che consentano di avvicinare il paziente al sistema di cura ed individuate nello specifico le 42 prestazioni specialistiche per le quali l'indice di performance deve superare il 90% . E' stato impostato un sistema regionale di monitoraggio dei tempi di attesa attraverso il flusso informativo

MAPS2 della specialistica ambulatoriale che dal 2017 in tempo reale, giornalmente, consente alla Regione di valutare la performance della singola azienda sanitaria.

Questo sistema è stato ulteriormente implementato negli ultimi due anni, in relazione a precisi obiettivi che la Giunta Regionale si è prefissata impegnandosi per abbattere i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e alle prestazioni di ricovero. A tal fine sono state fornite precise indicazioni alle direzioni generali e obiettivi specifici alle aziende sanitarie per la programmazione dell'attività a partire da marzo 2015.

La scrivente Azienda ha pertanto adottato un programma straordinario per migliorare significativamente i tempi di attesa, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte dello specialista in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici.

In particolare si dà evidenza delle principali misure adottate:

- nomina del “Responsabile Unitario dell’Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali” (RUA), con funzioni di coordinamento del “team multidisciplinare di controllo” sull’efficacia delle misure adottate in tema di accessibilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- attivazione e sviluppo di uno strumento informatico per il monitoraggio in tempo reale della offerta e delle attese del CUP delle 42 prestazioni monitorate dalla Regione Emilia Romagna, con proiezione ad 8 settimane sulle agende delle due aziende sanitarie provinciali;
- attivazione e sviluppo di un sistema di alert che invia quotidianamente alle direzioni sanitarie e ai responsabili coinvolti nel monitoraggio e nell’organizzazione delle risorse professionali, la situazione dell’offerta con proiezione a +8 settimane e l’indice di performance. Dal 2016 il report è inviato anche alle Direzioni Sanitarie delle strutture private accreditate che in un’ottica di co-responsabilizzazione, controllano quotidianamente la disponibilità delle prestazioni;
- garanzia di maggiore apertura di presidi ambulatoriali pubblici con estensione dell’orario e delle giornate (anche durante il fine settimana) per un utilizzo maggiore delle potenzialità produttive;
- accesso diretto ai centri prelievo almeno in una sede poliambulatoriale per distretto;
- facilitazione dei percorsi di prenotazione (numero verde, prenotazioni online);
- miglioramento dei percorsi di accesso e di presa in carico del paziente;
- miglioramento dell’accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell’offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell’appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza;
- consolidamento delle refertazioni in remoto, già attive da anni nelle due Aziende per le prestazioni di diagnostica per immagini ed ECG, attraverso il progetto di telecardiomedicina con i Medici di Medicina Generale (MMG).

Sono attive specifiche procedure regionali per ridurre il fenomeno del Drop out:

- applicazione di una sanzione per il cittadino che non disdice per tempo la prenotazione o non si presenta senza avere disdetto come definito dalla legge regionale 2/2016 e DGR 377/2016
- programma di comunicazione sulle modalità di prenotazione e obbligo della disdetta al fine di ridurre le mancate presentazioni. Tale programma ha previsto: interventi informativi relativi alla prenotazione, disdetta e pagamento delle prestazioni specialistiche, sui principali mass media (televisivi, giornali), attraverso materiale informativo nei luoghi di maggiore affluenza e infine nei siti aziendali.

Analoga attenzione e per le medesime finalità di garanzia, di equità e appropriatezza di accesso e di riduzione di fenomeni opportunistici è stata dedicata alle liste d'attesa per la gestione dei ricoveri ospedalieri programmati. La Regione Emilia Romagna con delibera 272/2017 avente per oggetto: "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati" ha definito in modo articolato e puntuale le azioni da mettere in campo per ridurre i tempi di attesa in tale ambito. Obiettivi primari della delibera summenzionata e che hanno sicuramente anche valenza ai fini di cui al presente Piano, sono di seguito esposti:

- garantire una gestione trasparente delle liste di attesa;
- fare sì che l'accesso alle cure, agli interventi chirurgici ed alle procedure interventistiche non avvenga in modo opportunistico nel senso cioè che l'accesso si realizzi attraverso una corretta attribuzione del codice di priorità degli interventi;
- incrementare l'attività chirurgica.

Sono pertanto stati definiti i criteri per l'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa e per la loro conseguente gestione nonché gli interventi oggetto di monitoraggio. Gli indicatori erano quelli previsti dal "progetto mattoni" 2005-2008.

In conformità alle indicazioni della delibera regionale summenzionata l'Azienda di Reggio Emilia ha operato una scelta organizzativa finalizzata alla gestione di questi aspetti: è stata infatti costituita una specifica Struttura denominata "Gestione Operativa" (Operation Manager) per dare concreta attuazione, all'interno dell'Azienda, a quanto previsto dalle indicazioni regionali.

Le principali azioni sono state:

- nomina del "Responsabile (RUA/Responsabile della gestione operativa), che si occupa della gestione e del controllo dei processi produttivi chirurgici compreso il layout di spazi, tecnologie necessari per espletarli oltre che delle risorse umane necessarie;
- governo dei criteri di assegnazione dei pazienti a classi di priorità messo a punto anche attraverso la preventiva condivisione con i professionisti dell'azienda al fine di garantire omogeneità e coerenza di indicazioni su tutto l'ambito provinciale;

- controllo, da parte della gestione operativa, dell'attribuzione del codice di priorità per verificare la conformità rispetto ai criteri concordati con conseguente eventuale segnalazione ai professionisti di non conformità o conseguente accoglimento delle variazioni di codice proposte in relazione a specifici problemi clinici;
- predisposizione della procedura aziendale avente per oggetto: "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati" codice PR01 (anno 2017) i cui contenuti sono coerenti con le indicazioni regionali;
- sistematica revisione delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati effettuata nell'anno 2017 e previsione di una modalità di manutenzione routinaria delle liste d'attesa per il biennio 2018-2019, da effettuarsi in subordine ai codici di priorità, con tracciatura informatizzata di tutte le annotazioni sullo stato dei pazienti (es. rifiuto, modifiche codici priorità ecc.);
- standardizzazione del numero di interventi per seduta.

Nel corso degli anni 2018 e 2019 si implementerà il software messo a disposizione dalla Regione (SIGLA 2.0) con l'obiettivo, per tutti gli stabilimenti ospedalieri dell'azienda, di omogeneizzare e rendere automatici i codici di immissione in lista dei pazienti programmati, a parità di patologia, con la possibilità di apportare modifiche solo esplicitandone le motivazioni cliniche. Per ulteriormente garantire equità di accesso e contenimento dei tempi di attesa, l'Azienda è altresì impegnata a definire la medesima procedura di pre-ricovero, che regolamenti anche il percorso anestesiologicalo, quale altra misura utile ad intervenire efficacemente sulla consistenza delle liste di attesa.

8.5 SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Il Servizio sanitario regionale (SSR) ha da tempo acquisito la consapevolezza della rilevanza delle attività di ricerca come elemento essenziale al proprio sviluppo strategico, individuandole, con la Legge Regionale 29 del 2004 e s.m., tra le funzioni istituzionali fondamentali proprie di tutte le aziende sanitarie, al pari della funzione assistenziale e della formazione con le quali deve integrarsi (DGR n.1066/2009).

La tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione rappresenta un preciso mandato dei Comitati Etici (CE), che hanno altresì - ove non già attribuita a specifici organismi - funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona (DM 8/2/2013).

L'art. 2, comma 3, del Decreto 17 dicembre 2004 sulla ricerca indipendente o no-profit prescrive che le Aziende Sanitarie, su indicazioni delle Regioni, adottino le misure necessarie affinché venga costituito un fondo "ad hoc" dedicato per l'approvvigionamento di farmaci e la copertura di eventuali spese aggiuntive per l'effettuazione di studi indipendenti, qualora considerati dal Comitato Etico rilevanti e come tale parte integrante della assistenza sanitaria, in quanto attribuiscono all'atto medico non solo una funzione assistenziale, ma anche una valenza di ricerca per acquisire nuove

conoscenze: ricerca quindi non come atto separato, ma momento integrante e strutturale del processo assistenziale.

Viene qui richiamato anche il Dossier 183/2009 "I Comitati etici locali in Emilia – Romagna" dove al paragrafo 2.4 (Utilizzo degli introiti delle sperimentazioni) viene ribadita la competenza del Comitato Etico a valutare la congruità dell'utilizzo degli introiti provenienti dagli studi sponsorizzati, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. l) del D.Lgs. 211/2003.

Grande rilievo assume questa materia dal momento che all'interno dell'Azienda Usl di Reggio Emilia è presente un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Con deliberazione n. 831 del 03.08.2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha sottolineato con ancora maggior forza l'attenzione che occorre porre al settore delle sperimentazioni sponsorizzate, argomento già segnalato con determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015 ad oggetto: "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione".

In tale contesto, la rilevazione dei potenziali rischi, oggetto di misure preventive già in atto, ha evidenziato la necessità di adottare una specifica procedura di "Gestione Misconduct Scientifica", approvata con Deliberazione del D.G. dell'ex Azienda Ospedaliera n. 172 del 10.10.2016, volta alla promozione della sensibilizzazione all'osservanza dei principi etici di rigore, onestà e integrità nella ricerca, tramite l'istituzione di regole di buona pratica clinica e scientifica racchiuse, pertanto, in una policy interna con lo scopo di prevenire e gestire casi di frode scientifica. La diffusione capillare di tale procedura presso i professionisti, anche nell'ambito di specifici momenti formativi, iniziata nel 2016, è proseguita nel corso del 2017 quale specifico obiettivo che la Direzione Aziendale ha dato alla Direzione Scientifica e ai Dipartimenti Clinici al fine di accrescere la cultura etica della ricerca e promuovere l'integrità della stessa. Lo sperimentatore principale e tutto il personale coinvolto nell'attività di ricerca sono tenuti inoltre alla più scrupolosa osservanza dei principi sanciti dal codice di comportamento aziendale.

Nel presente Piano, all'interno di questa Area di rischio, sono stati confermati i processi precedentemente censiti che si collocano nella direzione indicata da Anac in questo specifico settore e si è dato corso all'adozione delle misure che erano state previste. In particolare si cita la Procedura sulla Misconduct Scientifica, sopra ricordata; l'aggiornamento delle procedure per la corretta allocazione delle spese derivanti dall'attività di ricerca anche in attuazione di quanto specificato nelle procedure contabili approvate nel PAC; la contrattualistica con gli sponsor; la destinazione dei fondi e il Comitato Etico.

Si è colta l'occasione dell'analisi organizzativa per procedere a revisionare alcuni aspetti gestionali e per darne una regolamentazione maggiormente sistematica.

Per il dettaglio si rinvia alla parte contenente la mappatura dei processi a rischio (All. n.1).

In questa Azienda rileva, inoltre, una scelta assai significativa anche vista secondo gli obiettivi che qui si vogliono perseguire: l'attività di sperimentazione è effettuata in orario di servizio essendo riconosciuta come attività istituzionale, ai sensi della già citata L.R. 29/2004.

Attualmente, quindi, vigono disposizioni secondo cui gli introiti derivanti dall'attività di sperimentazione vengono reinvestiti dall'Azienda a beneficio delle strutture che hanno condotto le ricerche stesse, detratte le quote a copertura dei costi generali e per l'alimentazione del Fondo della ricerca, di cui al D.M. 17.12.2004.

Non sono pertanto previste ripartizioni di proventi derivanti dall'attività di ricerca a favore dei singoli operatori.

Infine, nell'ambito del riordino dei Comitati Etici intrapreso in ambito regionale con DGR 2327/2016 è opportuno ricordare che si sono costituiti tre Comitati Etici corrispondenti alle tre Aree Vaste. Pertanto dal 1 gennaio 2018 è stato costituito il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord (delibera n.373 del 28/12/2017) che ha portato al superamento del nostro precedente CE già peraltro di ambito Provinciale e non aziendale.

8.6 INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI BENI FARMACEUTICI

La Regione Emilia-Romagna con propria Delibera di Giunta Regionale n. 2309/2016 si è dotata di indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco per promuovere modalità omogenee su tutto il territorio regionale e per agevolare la trasparenza nei rapporti tra aziende farmaceutiche, aziende sanitarie e medici prescrittori. La nuova regolamentazione ha tra gli obiettivi principali quelli di garantire una corretta informazione per una scelta appropriata, razionale del farmaco e per un suo utilizzo efficiente nella pratica clinica. Tra le principali indicazioni che possono essere considerate ai fini del presente Piano, come misure ulteriori di prevenzione di fenomeni in senso lato corruttivi, si evidenziano: la obbligatoria identificazione degli informatori; la separazione tra orario di attività assistenziale e ricevimento degli stessi; il favore nei confronti di incontri collegiali tra operatori ed informatore con oggetti chiari e rendicontabilità dei contenuti dell'incontro stesso.

Nel medesimo contesto si è inteso anche regolamentare, con modalità molto stringenti, la cessione di campioni gratuiti promozionali e di modico valore. Sulla base di queste indicazioni l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha attivato un sistema informatizzato che gestisce e traccia gli specifici incontri ed è impegnata, di concerto con apposito gruppo regionale costituitosi sul tema, a implementare e migliorare il sistema che progressivamente si sta strutturando.

9. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione riguarda l'emersione di eventi di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, per i quali è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia che possa far emergere fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave è svolto dagli uffici relazioni con il pubblico (URP), quale principale interfaccia con la cittadinanza, e dai Comitati Consultivi Misti (CCM) distrettuali. I CCM sono composti da rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato in numero maggioritario, da componenti dell'Azienda Usl, da rappresentanti dei medici di medicina generale e degli enti locali. Tra gli scopi primari del CCM c'è quello di stimolare l'Azienda nel miglioramento dei servizi sanitari, in particolare nel percorso di accesso alle strutture sanitarie e nella valutazione della qualità dal lato degli utenti.

L'elaborazione del primo Piano triennale per la prevenzione della corruzione ha visto il coinvolgimento dei CCM distrettuali e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi: OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e Dirigenza (Medica – Veterinaria – Sanitaria – Tecnica – Professionale - Amministrativa) - R.S.U. aziendale - Segreterie Confederali Provinciali CGIL/CISL/UIL con richiesta alle stesse di interessare le altre articolazioni di categoria e le associazioni convenzionate (consumatori, pensionati, etc).

I successivi aggiornamenti del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono stati preceduti dalla pubblicazione sul sito internet aziendale di un avviso di consultazione pubblica finalizzato alla raccolta di proposte, osservazioni e integrazioni partendo dai testi vigenti, comunicando quanto approntato ad una numerosa serie di enti, associazioni ed organizzazioni, al fine di portarli a conoscenza dell'opportunità messa loro a disposizione.

Si segnala, infine, tra le misure di sensibilizzazione l'organizzazione da parte dell'Azienda Usl, anche nel 2017, di una giornata della trasparenza aperta a utenti, istituzioni, terzo settore, associazioni, comitati consultivi misti, organizzazioni sindacali e di categoria e a tutti i cittadini interessati. L'evento organizzato lo scorso anno (7 dicembre 2017) si è caratterizzato in modo particolare per la partecipazione attiva da parte di rappresentanti dei CCM, delle Associazioni di volontariato e delle istituzioni locali quali rappresentanti qualificati dei principali stakeholder aziendali. In quell'occasione il confronto ha avuto come argomento principale la programmazione sanitaria che si sta attuando al fine di approvare il nuovo sistema provinciale della rete ospedaliera e del rapporto tra ospedale e territorio che ha tra i suoi maggiori obiettivi l'appropriatezza delle cure, l'equità di accesso e la garanzia dei tempi previsti per fornirle.

Anche in occasione della predisposizione del presente Piano è stato diffuso attraverso il Sito Internet istituzionale e inoltrato a enti, associazioni ed organizzazioni, un Avviso pubblico a tutti i cittadini e alle organizzazioni portatrici di interessi collettivi con lo scopo di avviare una procedura aperta di partecipazione finalizzata alla formulazione di proposte, osservazioni o contributi per l'aggiornamento del Piano triennale prevenzione della Corruzione e Trasparenza partendo dai testi attualmente vigenti 2017/2019. Tuttavia, non è pervenuto alcun contributo.

10. CENSIMENTO DELLE AREE DI RISCHIO

Mappatura dei processi

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e il coinvolgimento dei Responsabili, dei Dirigenti nonché dei Referenti che in questa Azienda sono stati capillarmente individuati ciascuno per le proprie aree di competenza. Nel corso del 2016, come peraltro venne dichiarato nel precedente Piano approvato (2016/2018), l'attività di mappatura dei processi ha rappresentato un impegno organizzativo particolarmente importante tra gli operatori che si sono messi in campo per affrontare il tema dell'anticorruzione. Il percorso ha visto il coinvolgimento di tutte le strutture dell'Azienda in un'ottica, come più volte ricordato, fortemente integrata nel processo con l'altra Azienda coinvolta nel progetto di fusione allora intrapreso. Le strutture sono state invitate a operare un'autoanalisi organizzativa che portasse in evidenza tutte le funzioni e i relativi processi decisionali in cui venivano a tradursi al fine di fornire un'individuazione il più possibile esaustiva che consentisse poi, anche di concerto con il RPCT e il Comitato Anticorruzione, di evidenziare quelli oggetto di possibili rischi corruttivi secondo l'ampia accezione data al concetto.

Il censimento è avvenuto sulla base di una scheda contenente una serie di indicatori che consentisse di avere una raccolta omogenea delle informazioni. Si sono tenuti anche due momenti formativi con i Referenti Locali dei Servizi con lo scopo di dare delle indicazioni di percorso e di valutazione il più possibile omogenee.

Di seguito si dà evidenza del fac-simile di scheda utilizzata.

| MAPPATURA DEI PROCESSI | |
|--------------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE DEL PROCESSO | |
| DESCRIZIONE DEL PROCESSO | |
| RESPONSABILITA' DEL PROCESSO | |
| RIFERIMENTI NORMATIVI O ALTRO | |
| INTERAZIONI CON ALTRI SERVIZI | |
| FASI DEL PROCESSO | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TEMPO PREVISTO | |
| Legenda: | |
| Denominazione del processo | Nome con il quale identificare il processo |
| Descrizione del processo | Breve descrizione del processo che metta in evidenza lo scopo finale dello stesso |
| Responsabilità del processo | Servizio/struttura responsabile del processo |
| Riferimenti normativi o altro | Indicare le regole o informazioni che condizionano lo svolgimento del processo |
| Interazioni con altri servizi | Indicare altri Servizi/Strutture coinvolti nelle attività del processo |
| Fasi del processo | Descrizione sintetica delle fasi del processo |
| Tempo previsto | Indicazione della tempistica del processo, se previsto |

L'individuazione dei processi (mappatura) ha tenuto principalmente conto delle Aree di rischio individuate dal primo PNA e dai successivi aggiornamenti operati da parte di ANAC e avendo particolare riguardo alle Aree tematiche in Sanità.

Pertanto in una logica di progressivo e costante approfondimento dei temi oggetto del presente Piano sono stati affrontati i processi e le loro fasi sottostanti; sono poi stati individuati quelli potenzialmente a rischio nei confronti dei quali sono state definite priorità e misure di intervento/prevenzione.

Tutti i processi, anche quelli già esistenti, sono stati oggetto di una valutazione o rivalutazione sulla scorta delle misure individuate o che si intendevano individuare e sulla scorta dell'esperienza maturata. I fattori considerati sono stati principalmente:

- analisi del contesto interno e del contesto esterno in ordine a determinati eventi di cui si poteva avere conoscenza ;
- analisi dell'efficacia delle misure già messe in campo;
- confronto con le altre aziende di Area Vasta in ordine a procedure comuni da adottarsi su temi ritenuti sensibili in materia.

Pertanto venne definito il **Catalogo dei Processi** mappati come potenzialmente a rischio che furono inseriti nel precedente Piano 2017/2019.

La mappatura quindi venne completata secondo le indicazioni di ANAC.

In previsione dell'aggiornamento del Piano la Direzione Aziendale, di concerto con l'RPCT, ha invitato i Dirigenti Responsabili aziendali a riconsiderare i processi già mappati con il duplice fine di:

- valutare la loro coerenza con la modificata situazione Aziendale intervenuta dopo l'unificazione delle due Aziende avvenuta lo scorso 1 luglio;
- valutare la loro coerenza con la sostanziale efficacia delle misure introdotte.

Quanto sopra nella logica, più volte ribadita, che per sua natura il Piano ha funzione sia di programmazione sia di governo di tutta la materia inerente la prevenzione della corruzione e le forme di trasparenza previste e come tale necessita di attenta valutazione perché possa essere strumento sempre più efficace ed aggiornato in ordine all'individuazione dei processi e delle relative misure preventive ad essi correlate (cfr. prot.121999/17).

I processi risultati dall'aggiornamento avvenuto sono suddivisi secondo le Aree definite nel PNA 2015:

- è stata rivista l'Area di rischio relativa a "Contratti Pubblici" per adeguare alcune misure alle mutate condizioni normative e in conseguenza di nuove modalità organizzative e procedurali

che sono state adottate nello specifico settore. Sul tema si dirà più analiticamente al paragrafo “Valutazione del rischio”;

- alcuni processi che erano trattati in modo differenti nelle due Aziende Sanitarie della Provincia sono stati ora oggetto di aggiornamento in quanto è stato previsto che il sistema di prevenzione ritenuto più efficace venga poi esteso a tutta l’azienda unificata (come principale esempio si richiamano qui i processi correlati all’ Area “Attività libero professionale e liste d’attesa”);
- sono state incrementate le misure di prevenzione all’interno dei processi che ineriscono all’Area “Attività libero professionale e liste d’attesa” rafforzando misure di controllo sui rapporti tra libera professione ed attività istituzionale;
- sono stati soppressi processi relativi a funzioni non più svolte dall’Azienda (es. processo “Visite fiscali per lavoratori in malattia”);
- sono state individuate nuove misure inerenti alcuni processi dell’Area “Rapporti contrattuali con privati accreditati”;

11. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La mappatura dei processi ha tenuto conto di alcune regole fondamentali che riguardano le organizzazioni (secondo quanto riportato nelle norme UNI ISO 31000-2010) in materia di gestione del rischio. La gestione del rischio è parte integrante del processo decisionale con riferimento a tutti i processi dell'organizzazione. E' quindi un percorso sistematico e strutturato che al tempo stesso deve cercare di garantire adeguamenti il più possibile tempestivi. Si caratterizza quindi come un processo dinamico dovendo rispondere ai cambiamenti di contesto interni od esterni. Tale impostazione porta ad effettuare valutazioni specifiche e "su misura" che si basano proprio sul contesto specifico in termini di aspettative interne ed esterne e su specifici fattori umani e culturali. Quanto sopra nella piena consapevolezza che tale analisi deve favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Il processo di valutazione e di conseguente gestione del rischio pertanto si è svolto secondo il seguente percorso logico-temporale:

- mappatura dei processi: effettuata a livello decentrato con l'individuazione da parte di ogni struttura aziendale coinvolta dei processi e/o di sottoprocessi.
- Identificazione del/i rischio/i.
- Valutazione dei rischi: individuazione dei processi a rischio attraverso un confronto interno al fine di definire le priorità di intervento.
- Analisi e relativa graduazione.
- Trattamento del rischio.
- Monitoraggio.
- Azione di coordinamento da parte del RPCT.

L'analisi del rischio è stata effettuata con riferimento ad ogni processo e/o sottoprocesso/fase tramite la rilevazione di indici di probabilità operata sulla scorta di fattori definiti secondo le indicazioni di cui all'allegato n. 5 del P.N.A. 2013-2016.

Si riportano di seguito le tabelle utilizzate per la valutazione, l'analisi e la gestione del rischio.

Tabella 1 utilizzata per la valutazione del rischio

Area di rischio:

Processo:

| Probabilità | punteggio | Impatto | punteggio |
|--|-----------|---------------------------------|-----------|
| Discrezionalità | | Organizzativo | |
| Rilevanza | | Economico | |
| Complessità | | Reputazionale | |
| Valore economico | | Immagine | |
| Frazionalità | | | |
| Controlli | | | |
| Media aritmetica probabilità | 0,00 | Media aritmetica impatto | 0 |
| Valutazione complessiva del rischio | | 0,00 | |

Tabella 2 utilizzata per l'analisi e la gestione del rischio

Area di rischio generale/specifica:

Servizi coinvolti:

| Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----------|---------------------|---------------|---------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------|
| | | | | | | | |

Il numero complessivo dei processi mappati risulta pari a 116.

La Raccomandazione dell'OCSE sugli appalti pubblici enuncia principi e meccanismi per garantire l'integrità e frenare la corruzione negli appalti pubblici (integrità, trasparenza, partecipazione, accessibilità, appalti elettronici, supervisione e controllo).

Anche avendo presente questi principi, peraltro sempre riproposti nei documenti di organismi internazionali, sono stati nuovamente analizzati, alcuni processi dell'Area "Contratti Pubblici". L'aggiornamento è stato elaborato in collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Acquisti e la Direzione Operativa di Area Vasta (Aven) e con riferimento alla nota inviata alle Aziende (cfr. prot.4985 del 15/01/2018).

Di seguito si dà sinteticamente conto degli interventi di modifica e/o integrazione rispetto alle indicazioni contenute nel precedente Piano, che si rendono opportuni anche in ragione della continua evoluzione normativa degli appalti pubblici nel corso degli ultimi anni: in primo luogo l'entrata in vigore del nuovo testo normativo di riferimento (il D.lgs. 50/2016 – Codice degli appalti pubblici di forniture servizi e lavori).

Premessa di sistema su "appalti pubblici": l'attività contrattuale delle Aziende Aven si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER (anche Soggetto Aggregatore), cui compete, tra l'altro, la sintesi della Programmazione degli acquisti di beni e servizi della Regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. un livello di Area Vasta, dove opera il Dipartimento Interaziendale Acquisti Aven (DIA);
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e di procedure di affidamento di lavori.

Assume particolare rilievo il momento della programmazione con il documento unico regionale di programmazione degli acquisti di beni e servizi (il c.d. "Masterplan") in seguito alle previsioni del nuovo codice appalti (D.lgs 50/2016) ed in modo particolare con gli obblighi di cui all'art. 21.

Il "masterplan" è sottoposto a due aggiornamenti annuali, entrambi oggetto di approvazione da parte della Direzione generale dell'Assessorato regionale alla sanità, e di successivo recepimento da parte delle aziende sanitarie della regione

Si provvede, quindi alla pubblicazione sul sito di Area Vasta e aziendale dei due aggiornamenti semestrali della programmazione regionale.

Altri aspetti che si ritiene di sottolineare, in quanto innovano il precedente modello di procedure operative e si inseriscono nel nuovo regime dettato dal Codice Appalti del 2016 sono caratterizzati da:

- approvazione da parte dei Direttori Generali del *Regolamento degli acquisti sottosoglia*;
- approvazione da parte dei Direttori Generali del documento relativo alle *"linee guida per gli acquisti di beni e servizi in regime di infungibilità e di esclusività tecnica"*;

- individuazione di *“Linee guida per la disciplina dei controlli in fase di esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi e l’individuazione dei relativi compiti del responsabile Unico del procedimento e del Direttore dell’esecuzione del contratto”*;
- introduzione di *“Linee-guida affiancamento prodotti in corso di contratto”*;

Con questi ultimi strumenti si è inteso porre ancor più l’attenzione sulla fase di esecuzione del contratto come fase esposta a rischi potenzialmente corruttivi ma meno normata in sede di ordinamento. Le modalità individuate sono oggetto di un percorso di sperimentazione applicativo con l’obiettivo di addivenire poi all’adozione di modalità regolamentari consolidate anche in considerazione di successivi possibili interventi regolatori da parte di ANAC.

Si rinvia alla mappatura (all.n.1) l’approfondimento dei processi in argomento, la previsione delle misure preventive e degli indicatori individuati per monitorarne l’efficacia.

12. MISURE TRASVERSALI ULTERIORI

Le misure trasversali per la prevenzione e riduzione del rischio corruttivo che l'Azienda segue nello svolgimento della propria attività istituzionale sono di seguito riassunte:

- a) controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- b) promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali;
- c) affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due dipendenti abbinati in settori individuati;
- d) sottoscrizione da parte degli utenti dei verbali redatti a seguito di attività di vigilanza;
- e) ascolto dell'utente, raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione presenti (Uffici URP distrettuali, sito web aziendale);
- f) svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali;
- g) informatizzazione e dematerializzazione dei processi che consentano la tracciabilità delle diverse fasi: oltre a quanto già da tempo funzionante ed utilizzato (protocollo informatico, gestione informatica del percorso decisorio – delibere e atti-), nel corso del 2016 è stato implementato il percorso informatizzato dei processi documentali con particolare riferimento al workflow con la messa a punto dei supporti necessari per utilizzare in modo generalizzato il c.d. "fascicolo elettronico";
- h) pubblicazione sul sito internet degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di trasparenza.

Relativamente alla misura di cui al punto g) si precisa che i processi gestiti con procedure informatiche sono: gestione gare e appalti, gestione concorsi e selezioni pubbliche, gestione incarichi, gestione economica e giuridica del personale, gestione dell'intero processo del ciclo passivo, gestione dei magazzini farmaceutici ed economici, gestione finanziaria pagamenti, gestione erogazione del farmaco (per ricordare i principali). Le applicazioni consentono di gestire il ciclo di vita delle informazioni di ogni processo, la configurazione di profili utente autorizzativi, un registro di modifiche apportate dagli incaricati.

Nel sito Amministrazione trasparente, sezione "Altri contenuti", vengono implementate ulteriori informazioni rispetto a quelle previste obbligatoriamente (art. 1, comma 9 lettera f, Legge n. 190/2013) in ordine ad una esaustiva rappresentazione della realtà aziendale. Per maggiori dettagli si rinvia alla "Sezione Trasparenza".

12.1 ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale costituisce uno dei principi introdotti dalla legge 190/2012 e s.m.i. al fine di prevenire il rischio di corruzione.

L'instaurarsi di misure organizzative di rotazione a livello preventivo è pertanto finalizzato a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche di "mala gestio" dell'attività della pubblica amministrazione, evitando che il dipendente pubblico subisca pressioni derivanti dal contatto con i medesimi utenti ed instauri dinamiche inadeguate.

Nel settore della sanità, per stessa ammissione di ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta, tuttavia, delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità ed occorrerà tener presente soprattutto altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità, peraltro si precisa che detto percorso è disciplinato con delibera di giunta regionale e che la nomina a Direttore del Dipartimento presuppone che il prescelto sia già titolare di incarico dirigenziale di struttura complessa.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda (si consideri a titolo esemplificativo la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione).

Queste doverose premesse, come si è detto condivise anche da ANAC, non hanno indotto nemmeno in passato questa Azienda a ritenere impraticabile ogni intervento sotto questo profilo. Anzi, si è cercato di intervenire in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione delle funzioni o vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori.

In più parti del presente Piano si dà evidenza della particolare congiuntura istituzionale ed organizzativa in cui si viene a trovare l'Azienda.

Già a partire dal 2015 si è messo in atto un importante e radicale cambiamento organizzativo e nel precedente Piano furono evidenziati i cambiamenti operati ai vertici di Distretti, Dipartimenti Territoriali e Servizi amministrativi proprio tra quelli che svolgono funzioni considerate potenzialmente più a rischio.

Successivamente, a partire da gennaio 2016, quindi, sono stati costituiti Dipartimenti e Strutture Interaziendali che hanno comportato la nomina di nuovi Direttori. Fra queste anche la nuova nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità.

Il processo di unificazione con decorrenza 01/07/2017, prevede, come da proposta di Legge Regionale, che si vada ad approvare un nuovo Atto Aziendale che regolamenti il nuovo soggetto istituzionale che si costituisce (entro 30/06/2018).

La nuova organizzazione porterà un ulteriore progressivo cambiamento in cui anche l'elemento della rotazione degli incarichi e delle funzioni sarà individuato tra gli strumenti di organizzazione.

Una regolamentazione più sistematica, tuttavia, potrà essere operata quando saranno meglio definiti i presupposti fondamentali di funzionamento di tutte le strutture all'interno dell' Azienda unificata. Per queste ragioni, nel presente Piano ci si limiterà ad individuare i criteri cui farà riferimento la successiva regolamentazione che troverà indicazione nel nuovo Atto Aziendale e in specifici documenti attuativi di organizzazione.

CRITERI DI ROTAZIONE

I criteri che si elencano di seguito sottendono comunque un presupposto fondamentale: le misure che si adotteranno dovranno sempre contemperarsi con la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di efficienza e di efficacia. Ciò comporta che si adotti un altro criterio importante, vale a dire quello della gradualità al fine di mantenere in equilibrio l'esigenza di avere delle buone performance, un'efficienza organizzativa e l'esigenza di favorire un sistema di "rotazione" inteso nelle diverse forme, anche alternative, più avanti esplicitate.

Di seguito si enucleano quelli che saranno i principali criteri che verranno seguiti per attuare con modalità più sistematiche e programmate le misure in argomento.

1) Identificazione delle funzioni a rischio corruzione

Si dà evidenza delle funzioni ritenute maggiormente a rischio e oggetto di attenzione ai fini che qui rilevano:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- gestione attività libero professionale e liste d'attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- affari legali e contenzioso;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

La regolamentazione definirà anche, in base al citato principio di gradualità, su quali funzioni si interverrà prioritariamente.

2) Caratteristiche della rotazione

Saranno presi in considerazione diversi criteri e di seguito si elencano i principali:

- rotazione territoriale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- principio della “segregazione delle funzioni”: questo principio si potrà esplicitare all'interno della stessa articolazione organizzativa, in diverse articolazioni organizzative dell'azienda o anche in articolazioni organizzative appartenenti ad enti diversi.

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri dovrà essere operata in base alle esigenze organizzative del Dipartimento interessato, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opererà la misura.

Rotazione personale dirigenziale

L'esplicitazione dei criteri del conferimento degli incarichi dirigenziali sarà prevista negli atti organizzativi successivi all'approvazione dell' Atto Aziendale della futura azienda unificata.

Per quanto riguarda la periodicità della rotazione, per i dirigenti delle aree maggiormente a rischio, non si può prescindere dal limite minimo legale fissato per la durata degli incarichi conferiti.

Laddove la rotazione risulti impossibile da attuare, temporaneamente o permanentemente, devono potersi identificare misure alternative o, in ultima analisi fornire adeguate motivazioni circa l'impraticabilità della misura.

Rotazione personale non dirigenziale

Il personale del comparto, con particolare attenzione ai titolari di posizione organizzativa, alle figure responsabili di procedimenti ed ai referenti di specifiche attività, compreso il personale a contatto con il pubblico, potrà essere coinvolto nel processo di rotazione o da misure alternative da attuarsi con le modalità e la periodicità che saranno esplicitati negli atti organizzativi successivi all'approvazione dell'Atto aziendale.

La rotazione non si applica per le figure infungibili. Sono infungibili le figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

3) Formazione

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione. La formazione del personale concorre a promuovere l'elevazione delle capacità professionali accrescendo le conoscenze e la preparazione del lavoratore.

L'obiettivo deve quindi essere quello di creare attraverso apposito Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati.

4) Monitoraggio

L'attuazione delle misure di rotazione o di misure alternative dovrà essere oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività.

ROTAZIONE STRAORDINARIA IN CASO DI AVVIO DI PROCEDIMENTI PENALI O DISCIPLINARI

L'azienda, in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva a carico di un dipendente, così come disposto dalle vigenti normative di legge, procederà ad attuare la cosiddetta rotazione straordinaria del personale dirigenziale (con revoca dell'incarico in essere e passaggio ad altre incarico) e non dirigenziale (con assegnazione ad altro servizio).

Pur rinviando a successivi atti la regolamentazione di questa importante misura di prevenzione della corruzione quale strumento ordinario dell'organizzazione, si conferma che da diversi anni sono state introdotte comunque misure che favoriscano rotazioni ed alternanze nell'esercizio di determinate attività soprattutto nell'ambito delle funzioni di controllo. Anche in previsione dell'adozione di questo Piano il Responsabile dell'anticorruzione ha nuovamente sensibilizzato strutture e servizi perché tengano in considerazione questa misura nella organizzazione delle funzioni di loro competenza. Appresso si dà pertanto conto delle principali misure che si adottano nei settori più esposti al rischio corruzione:

- **Servizio Gestione Giuridica del Personale:** in riferimento all'attività di segretariato nei processi di reclutamento del personale, assicura la turnazione del personale amministrativo nei limiti di quanto espressamente previsto nei DPR 220/2001 e DPR 483/97 (personale amministrativo di categoria non inferiore alla C) prevedendo ove necessaria formazione mirata all'attività da svolgere. Nelle selezioni per assunzioni a tempo determinato per soli titoli o per titoli e colloquio il segretario è, ovviamente a turno, una sola persona ma nell'attività di valutazione dei titoli viene coadiuvato da gruppi di persone (composti da un numero di colleghi variabile in base al numero delle domande pervenute) a garanzia di una corretta ed imparziale attività di valutazione dei titoli. Gli stessi criteri di rotazione sono utilizzati per

rapporti di lavoro libero professionali o co.co.co. L'evidenza di quanto sopra è rinvenibile nei rispettivi verbali di selezione.

- **Servizio Gestione Economica del Personale:** il Servizio assicura il rispetto del principio di rotazione nell'ambito dell'Ufficio Stipendi, mentre risulta più difficoltosa la rotazione con altri collaboratori/dirigenti di altri uffici in considerazione delle funzioni fortemente specialistiche. Nello specifico, ogni mese le varie tipologie di variazioni stipendiali vengono inserite a rotazione da un collaboratore dell'ufficio stipendi. Sulle stesse variazioni stipendiali il controllo viene effettuato da parte di un altro operatore dello stesso ufficio, garantendone sempre la turnazione.

Una ulteriore verifica annuale viene effettuata dal Direttore e dal Coordinatore dell'Area Stipendi sui cedolini stipendiali dell'anno precedente degli operatori assegnati al Servizio. Tale verifica è stata estesa dal 2015 anche al personale afferente al Servizio Gestione Giuridica del Personale, in quanto coinvolto nella determinazione delle variabili stipendiali mensili e negli inserimenti/modifiche degli inquadramenti giuridici dei dipendenti dell'Azienda. Sia la rotazione del personale nell'ambito degli Uffici Stipendi che il controllo dei cedolini risultano da idonea documentazione certificata annualmente dal Direttore del Servizio.

- **Dipartimento Farmaceutico:** con riferimento alla commissione di vigilanza, ispezione e controllo sulle farmacie, è stata formalizzata nel 2012 l'integrazione dei componenti inserendo un terzo dirigente farmacista che turna con i colleghi. Dal secondo semestre 2015 sono stati individuati altri due dirigenti farmacisti che sono subentrati a turno con i precedenti colleghi dopo adeguata formazione. Si sottolinea che la Commissione è costituita da un Dirigente Farmacista, un Dirigente del Dipartimento Sanità Pubblica ed un operatore amministrativo.
- **Servizio Appalti, Servizio tecnico e patrimonio:** compatibilmente con la disponibilità delle risorse tecniche ed amministrative qualificate, applica il principio di rotazione del personale secondo quanto segue:
 - ✓ la partecipazione alle commissioni di gara viene selezionata attraverso criteri di rotazione del personale, sulla base delle professionalità richieste e compatibilmente con gli altri eventuali ruoli svolti dai colleghi in qualità di progettista, direttore dei lavori o Responsabile Unico del Procedimento (RUP);
 - ✓ in modo analogo ci si comporta nella attribuzione dei ruoli di Direttore Lavori, Coordinatore della Sicurezza, Responsabile Unico del Procedimento, Collaudatore cercando comunque, per evidenti ragioni di efficienza operativa, di far corrispondere le competenze professionali e la conoscenza territoriale ai diversi tecnici disponibili all'interno del servizio;
 - ✓ in riferimento agli appalti affidati come da art.36 D.Lgs. 50/2016, in quanto sotto soglia, si opera attraverso l'apporto ed il confronto tra le indicazioni pervenute dai tecnici di

riferimento, l'integrazione delle ditte che hanno fatto richiesta di partecipazione alle gare di appalto o che abitualmente lavorano con l'Azienda. La partecipazione di diversi professionisti dei Servizi Tecnici nell'individuazione delle ditte da invitare alle procedure ad evidenza pubblica, secondo le modalità sopra richiamate, garantisce un controllo reciproco che rappresenta uno strumento efficace come misura di contrasto alla corruzione.

- **Servizio Approvvigionamenti:** da diversi anni il sistema di gestione degli appalti è stato regolato da modalità operative interaziendali, di Area Vasta e Regionali. La programmazione degli appalti è disposta a livello Regionale (Masterplan) da parte di Intercent-er quale soggetto aggregatore; il sistema poi si articola, in modalità assolutamente coordinata, su tre livelli come già diffusamente illustrato nel paragrafo "Censimento delle Aree a rischio". Il sistema degli acquisti, così sintetizzato, evidenzia come l'impostazione della gara, la definizione delle caratteristiche tecniche e dei relativi capitolati di gara, le modalità di valutazione (intese quali fasi critiche per ipotetici fini corruttivi) sono oggetto di procedure di lavoro determinate e definite attraverso il regolamento ed altre linee-guida sulla gestione degli appalti, condivise dalle Direzioni Aziendali in sede di Area Vasta.

L'impianto delineato è caratterizzato da un processo che vede coinvolte professionalità multidisciplinari nel senso cioè che sono espressione di ambiti tecnico/professionali diversi e appartenenti inoltre anche a diverse aziende sanitarie in ambito di Area Vasta o Regionale. I professionisti che partecipano alle gare sono scelti, di volta in volta, dalle Direzioni delle Aziende o dalle Direzioni delle Aree Vaste garantendo, l'alternanza tra chi predispone le caratteristiche tecniche e chi andrà a valutare le offerte.

Nella specifica area che si occupa di acquisizione di beni e servizi sono diversi, inoltre, i Responsabili Unici del Procedimento che si occupano della gestione delle procedure in riferimento alle svariate categorie merceologiche e, laddove possibile, tenuto conto del diverso grado di preparazione e delle specifiche competenze acquisite dagli stessi, se ne stabilisce l'alternanza.

E' inoltre di fondamentale importanza a questo fine evidenziare come la configurazione del sistema degli appalti che si è consolidata a livello nazionale ma soprattutto a livello regionale sempre più contribuisce a suddividere in modo netto le diverse fasi in cui si compone il processo di selezione del contraente.

Sono sempre più numerose le procedure di gara che vengono svolte a livello Regionale o a livello di Area Vasta (cfr. in merito il paragrafo "obiettivi strategici"); ciò comporta che si venga a delineare un sistema "segmentato" che vede svolgersi le fasi del processo non solo in Servizi diversi nell'ambito della stessa Azienda o da persone diverse nell'ambito dello stesso Servizio, bensì anche all'interno di Aziende Sanitarie diverse o addirittura presso l'Agenzia dell'Ente Regionale quale centrale di Committenza.

Il modello di riferimento quindi già assume in sé una concreta applicazione del principio c.d. della “segregazione delle funzioni” con una distinzione nella titolarità tra chi interviene nella:

- individuazione del fabbisogno;
- trasmissione del fabbisogno;
- programmazione;
- fase della gara;
- fase dell'esecuzione.

E' il caso qui di richiamare che a livello regionale si è perfezionata la Piattaforma telematica e che è stato reso obbligatorio il suo utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie anche per le loro procedure di gara (cfr. Del. Reg. n. 2194/2016); sono quindi stati profilati compiti, ruoli e modalità in ordine alla raccolta dei fabbisogni che si andranno ad aggiungere alla norme già codificate in materia di gestione della programmazione degli acquisti che è in capo, come già ricordato, alla Centrale di Committenza Regionale. L'organizzazione quindi sempre più integra quanto suggerito nel PNA 2016 in ordine a possibili misure anticorruzione nella fase di programmazione degli acquisti.

Un ulteriore modalità di avvicendamento che si ritiene di adottare in un'altra funzione critica sotto questo punto di vista attiene all'attività di autorizzazione al pagamento dei fornitori: al fine di evitare che il medesimo operatore dell'ufficio competente tratti lo stesso tipo di procedura e per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi fornitori, si prevede che con cadenza semestrale, venga attivata la rotazione del personale che predispose le autorizzazioni al pagamento con particolare riferimento alle posizioni collegate alla fornitura di beni farmaceutici e dispositivi medici che rappresentano la maggiore fonte di spesa per beni e servizi. Il criterio oggettivo di turnazione utilizzato è quello dell'ordine alfabetico dei fornitori da pagare. L'evidenza di quanto sopra è rinvenibile nelle distinte di autorizzazione al pagamento, che riportano l'operatore che le ha predisposte.

- **Dipartimento di Sanità Pubblica:** l'attività di vigilanza e controllo è svolta dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL), dal Servizio Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV), dal Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SIP). Nel SPSAL e SIP gli interventi ispettivi sono effettuati di norma da due operatori con nomina di ufficiali di polizia giudiziaria e il principio di rotazione applicato riguarda sia il personale ispettivo, ricomponendo periodicamente le “coppie”, sia l'ambito territoriale su cui è effettuata la verifica. È stata implementata la rotazione tra gli operatori del Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria che svolgono attività di vigilanza presso gli impianti di produzione (allevamenti) e trasformazione degli alimenti. L'attività di vigilanza svolta dal SIAN è di norma agita con operatori del SSPV garantendo la rotazione del personale e degli ambiti territoriali. Nel **Servizio Medicina Legale (SML)** il principio della

rotazione del personale è applicato in modo sistematico per i Presidenti dei collegi per la valutazione di inabilità al lavoro; per quanto riguarda le Commissioni per l'accertamento della disabilità il principio è applicato in modo strutturato in tutte le sedi ove si alternano quattro diversi medici legali nel ruolo di presidente della Commissione.

- **Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie:** il Servizio in seguito all'unificazione delle due Aziende ha riorganizzato i propri uffici inserendo nuovi operatori nel settore dei pagamenti ritenuto tra i più critici sotto il profilo che qui interessa. Tuttavia viene mantenuta la misura già attiva anche in precedenza e cioè che nell'attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari, al fine di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedure per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi fornitori, viene effettuata con cadenza semestrale la rotazione del personale addetto ai pagamenti. Il criterio oggettivo di turnazione utilizzato è quello dell'ordine alfabetico dei fornitori da pagare. L'evidenza di quanto sopra è rinvenibile dagli ordinativi di pagamento che riportano l'operatore che li ha disposti.
- **Unità Logistica Centralizzata (ULC):** in riferimento alle modalità di esecuzione degli inventari, per quanto riguarda l'inventario annuale, in conformità all'Istruzione Operativa n°02 "Gestione dei beni farmaceutici all'interno della Unità Logistica Centralizzata" vengono effettuati 2 conteggi totali del materiale presente in giacenza ed un controllo; i conteggi vengono eseguiti da tre persone: due operatori della ditta appaltatrice e un operatore dipendente. Ad ogni conteggio tutte e tre le persone vengono sostituite. La fase di controllo prevede la verifica solo dei prodotti individuati dal Responsabile della ULC, di norma individuati tra quelli con differenze tra giacenza fisica e giacenza virtuale maggiormente significative in valore o in numero di pezzi; anche in questo caso la verifica viene eseguita da tre persone diverse dalle precedenti. Vengono effettuati, inoltre, controlli periodici con cadenza almeno trimestrale da parte di uno dei dipendenti della ULC che esegue verifiche di corrispondenza tra giacenza fisica e virtuale di 200 prodotti individuati a rotazione tra quelli presenti a scorta. La persona incaricata della verifica cambia ogni volta; del controllo eseguito e dei suoi esiti viene redatta relazione sottoscritta dall'operatore e consegnata al Responsabile del Servizio che la conserva.

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono al Responsabile della prevenzione, in occasione della predisposizione della relazione annuale, l'informazione sull'attuazione della misura, specificando le eventuali ragioni che hanno eventualmente ostato alla sua applicazione nonché le misure compensative adottate in tal caso.

12.2 CODICE DI COMPORTAMENTO

Lo strumento dei Codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

Con DPR n. 62 del 16 aprile 2013 è stato emanato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni. L'art. 1 comma 2 del Codice prevedeva che ciascuna amministrazione, con procedura di partecipazione aperta, debba dotarsi di un proprio Codice di Comportamento, ad integrazione di quello nazionale.

L'Azienda Usl di Reggio Emilia ha adempiuto a tale obbligo e con Delibera n. 5 del 24/01/2014 ha approvato il nuovo Codice di Comportamento Aziendale.

La diffusione del documento è stata assicurata mediante la pubblicazione nella intranet aziendale e nel sito web istituzionale, la trasmissione via e-mail al personale dipendente, la consegna al personale neoassunto. Al personale neo-assunto vengono consegnati: i Codici di comportamento nazionale e aziendale, norme disciplinari, un documento di sintesi sulla prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità.

Nel precedente Piano Anticorruzione 2016/2018 era prevista la revisione del Codice di Comportamento. Le linee-guida predisposte congiuntamente da Ministero della Salute/Anac/Agenas dello 20 settembre 2016, sono state anche oggetto di valutazione a livello regionale; è in corso infatti la predisposizione di uno "schema tipo" di Codice di Comportamento che verrà diffuso per tutte le Aziende della Regione. Il Codice verrà approvato nel corso del 2018 avendo riferimento al documento che verrà messo a disposizione dalle Regione.

Una volta approvato il nuovo Codice sarà cura della Direzione Aziendale darne la più ampia diffusione accompagnata da adeguata informazione.

12.3 CONFERIMENTO INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'Azienda Usl di Reggio Emilia è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate. Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali - sia oggetto di preventiva autorizzazione sia oggetto di sola comunicazione, conferiti da enti privati o pubblici diversi dall'amministrazione di appartenenza del dipendente - da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001, prevedendo in particolare che le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare le modalità di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra- istituzionali. L'azienda Usl di Reggio Emilia in proposito ha in corso l'adozione del nuovo Regolamento per gli incarichi extra- istituzionali

condiviso con le altre Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord che andrà a modificare, per questa specifica parte, la Delibera n. 2 del 26/01/2015. Stante la delicatezza delle situazioni di cui trattasi, è necessario proseguire nell'azione di monitoraggio degli incarichi extra-istituzionali svolti dai dipendenti, siano essi oggetto di preventiva autorizzazione o siano solo oggetto di comunicazione.

Si è infatti proceduto nel corso del 2017, come indicato nel precedente Piano, ad implementare un'unica banca dati informatica, che consenta di avere la completa evidenza dei dati relativi all'ente conferente e all'ente che eroga il compenso. I dati così raccolti verranno messi a disposizione quale ulteriore strumento di verifica ai fini di individuare situazioni, potenziali od attuali, di conflitto di interessi e anche ai fini della partecipazione alle procedure di gara da parte dei soggetti che si andranno ad individuare.

13. OBBLIGO DI ASTENSIONE E CONFLITTO DI INTERESSI

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con utenti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi, reale o potenziale, si realizza quando un interesse secondario (economico o non economico) interferisce con un interesse primario; in altre parole quando un interesse privato interferisce con un interesse pubblico che è l'interesse primario cui deve tendere ogni pubblico dipendente. Tale situazione può compromettere l'indipendenza nelle scelte da parte del dipendente/collaboratore/consulente e portare a far prevalere l'interesse secondario e il prefigurarsi di episodi di "mala gestio" con pregiudizio per l'azienda sanitaria.

Come espressamente previsto dall'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale (approvato con delibera n. 5 del 24/01/2014), il dipendente deve comunicare la sussistenza del conflitto di interessi, per iscritto e in tempo utile per la regolare trattazione della pratica al Responsabile della struttura organizzativa aziendale di competenza specificando le ragioni dell'astensione.

Il Responsabile valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo e decide in merito in tempi utili per garantire la continuità dell'attività di ufficio.

Nell'ambito del Codice di Comportamento sono indicate le misure operative cui attenersi.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi, così come evidenziato da tutta la letteratura. Nel corso del 2016 si è operata un'analisi, a livello di Area Vasta, delle diverse modulistiche utilizzate per la raccolta e valutazione delle dichiarazioni inerenti la sussistenza o meno di conflitto di interessi anche al fine di adottare una metodologia il più possibile univoca, tenendo conto di quanto proposto nella determinazione n.12 di ANAC.

In considerazione della particolare importanza che l'argomento riveste in ambito sanitario, come evidenziato anche nel PNA 2016, e dell'attenzione dedicata dal nuovo Codice degli Appalti, che ha previsto uno specifico articolo ¹, il Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) dell'Area Vasta Emilia

Nord (AVEN), già sopra citato, ha affrontato la materia dando attuazione a quanto già in parte anticipato tra le misure preventive previste nel Piano Aziendale 2016/2018 e poi ribadite anche nelle misure proposte dal PNA 2016 per definire una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi. Conformemente alle previsioni dei PTPC delle Aziende Sanitarie AVEN il DIA ha approvato la seguente documentazione :

- a) documento strategico recante “*Guida pratica alla individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto*” finalizzato a facilitare l’implementazione coordinata delle misure preventive che agiscono contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti;
- b) modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse che dovrà essere compilata da tutti gli attori delle procedure di affidamento (RUP/DEC/DEL/ Gruppo tecnico per Capitolato / Commissione di gara) con definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;
- c) documento informativo/esplicativo denominato “Vademecum” da consegnare ai componenti dei Gruppi Tecnici e delle Commissioni di Gara in allegato al modulo di autodichiarazione, volto a facilitare l’autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare.

Come già indicato al precedente paragrafo “Conferimento Incarichi extra istituzionali”, particolare attenzione deve essere posta, altresì, anche ai fini dell’individuazione dei componenti le Commissioni nei percorsi di scelta del contraente agli incarichi extraistituzionali e alle conseguenti situazioni che possono generare conflitti di interessi a seguito dei contatti intercorrenti tra professionisti ed operatori economici che hanno rapporti con l’Azienda e, a tal fine, diventa strumento di prevenzione il monitoraggio degli incarichi extraistituzionali onde far emergere gli eventuali rapporti intercorrenti tra l’Azienda, l’ente che conferisce l’incarico o che eroga il compenso da valutare in sede di individuazione dei partecipanti alla Commissioni di gara.

Art 42 Conflitto di Interesse 1. Le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

2. Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

3. Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 2 è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione nei casi di cui al primo periodo costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.

4. Le disposizioni dei commi 1, 2 e 3 valgono anche per la fase di esecuzione dei contratti pubblici.

5. La stazione appaltante vigila affinché gli adempimenti di cui ai commi 3 e 4 siano rispettati

14. INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ EX D.LGS. 39/2013

Si richiama la delibera ANAC n.149 del 22.12.2014 che al punto 2 riconduce le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità nelle Aziende sanitarie ai soli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario attesa la disciplina dettata dall'art.1 commi 49 e 50 della L.190/2012 e dagli artt. 5, 8,10,14 del D.lgs 39/2013. Pertanto, in relazioni ai citati Direttori si procede ad acquisire le dichiarazioni di inconferibilità, incompatibilità.

15. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONE DI ILLECITO (C.D. WHISTLEBLOWER)

L'Azienda Usl riconosce l'importante funzione svolta ai fini di prevenzione della Corruzione da parte del whistleblower che, se motivato in ordine al perseguimento del pubblico interesse, può svolgere una fondamentale azione ai fini del buon andamento complessivo dell'ente.

La legge n. 179 del 30 novembre 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*" disciplina la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, prevedendo fra l'altro, all'articolo 1, con la sostituzione dell'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che il dipendente pubblico che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la tutela alla riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito. Sempre nello stesso articolo 1 è precisato che in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'ANAC informerà il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà erogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.

La disposizione pone tre principi:

- la tutela della identità del segnalante;
- il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*;
- la previsione che la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della L. n. 241/1990 e successive modificazioni.

L'Azienda Usl di Reggio Emilia, attraverso lo strumento messo a punto dal Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche aziendale, mette a disposizione dei dipendenti la possibilità di effettuare eventuali segnalazioni di illecito. A tal fine, l'Azienda si è dotata, sulla intranet locale, di un sistema di modulistica informatizzato capace di inoltrare "segnalazioni" al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione o ad altro soggetto individuato nel Direttore Amministrativo aziendale. Le funzionalità introdotte garantiscono la tutela del dipendente, sulla base dei seguenti criteri:

- il sistema informatizzato per la segnalazione è utilizzabile in tutti i computer dell'azienda;
- il modulo viene inviato sempre in forma "riservata";
- il modulo può essere gestito solo dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione o dal suo delegato;
- nei casi previsti dalla norma, l'identità del segnalante può essere gestita ancora una volta solo dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione o dal suo delegato, previa dichiarazione obbligatoria informatizzata del "motivo";

- tutti gli eventi del processo, dalla segnalazione alla gestione, sono tracciati in un registro di sicurezza;
- l'applicazione è sottoposta a test periodici al fine di verificarne il corretto funzionamento e configurazione.

La soluzione informatica installata presso l'Azienda UsI, pur essendo già conforme ai requisiti previsti dalla normativa vigente, sarà aggiornata, introducendo la crittografia dei dati relativi alle segnalazioni e al database che le contiene anche con riferimento alla linee-guida che ANAC emanerà sul tema.

In ordine all'attuazione di un'efficace e responsabile implementazione delle forme di segnalazione è stata introdotta nel 2014 una specifica "Policy" aziendale, con evidenza nella intranet. A seguito di riorganizzazione e della nuova normativa approvata in sede nazionale si riproduce di seguito la "Policy" aziendale aggiornata.

“WHISTLEBLOWING”

Modalità per le segnalazioni di illeciti e irregolarità

1. FONTE NORMATIVA E NATURA DELL'ISTITUTO

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 (cd. legge anticorruzione) ha inserito un nuovo articolo, il 54 bis, nell'ambito del d.lgs. 165/2001, successivamente modificato con la L. 179/2017, rubricato "tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", in virtù del quale è stata introdotta nel nostro ordinamento una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come whistleblowing.

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente di un'amministrazione che segnala violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico agli organi legittimati ad intervenire.

La segnalazione (cd. whistleblowing), in tale ottica, è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Il whistleblowing è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower.

Lo scopo principale del whistleblowing è quello di prevenire o risolvere un problema internamente e tempestivamente.

2. SCOPO E FINALITA'

Scopo di questo documento è quello di sciogliere dubbi e incertezze circa le modalità da seguire per effettuare una segnalazione di illecito e irregolarità, rimuovendo possibili timori di ritorsioni o discriminazioni.

In tale prospettiva, l'obiettivo è quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché le forme di tutela che gli vengono offerte nel nostro ordinamento.

3. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Non esiste una lista esaustiva di azioni pregiudizievoli che possono costituire l'oggetto del whistleblowing. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che possono determinare un danno per l'interesse pubblico, si tratti di irregolarità o reati, siano essi consumati o tentati.

In particolare la segnalazione può riguardare azioni od omissioni, commesse o tentate:

- *penalmente rilevanti;*
- *poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni aziendali sanzionabili in via disciplinare;*
- *suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico;*
- *suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'ASL;*
- *suscettibili di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini o di arrecare un danno all'ambiente;*
- *pregiudizievoli per gli utenti o per i dipendenti o per altri soggetti che svolgono la loro attività presso l'Azienda;*

Il whistleblowing non riguarda doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza del Servizio Gestione Giuridica del Personale e del Comitato Unico di Garanzia.

4. CONTENUTO DELLE SEGNALAZIONI

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili a consentire agli uffici competenti di procedere alle dovute ed appropriate verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- *generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'azienda;*
- *una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;*
- *le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi se conosciute;*
- *le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati sempre che siano conosciuti;*
- *l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di segnalazione;*
- *l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;*
- *ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.*

5. MODALITA' E DESTINATARI DELLA SEGNALAZIONE

A sensi di quanto previsto negli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione e recepiti nel documento aziendale, l'Azienda mette a disposizione il modulo di segnalazione che dovrà essere compilato dal segnalante sulla base di quanto richiesto al precedente capoverso 4).

Per quanto attiene all'inoltro, il modulo potrà essere trasmesso:

- a) per via informatica cliccando la prevista funzione “invia” da cui conseguirà l’inoltro immediato al Responsabile della prevenzione della corruzione nonché, nell’interesse del segnalante, al Direttore Amministrativo
- b) mediante servizio postale - raccomandata a.r. – con separati inoltri al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Direttore Amministrativo. Sulla busta il mittente dovrà riportare la dicitura “Riservata/Personale”.

Secondo quanto previsto espressamente dalla Legge e relativamente alle esigenze e ai limiti della trattazione “riservata”, si richiamano i contenuti di cui all’art. 54 bis del D.Lgs.165/2001, così come modificato dalla legge L.179/2017.

L’invio della segnalazione non esonera il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio dall’obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

6. ATTIVITA' DI VERIFICA DELLA FONDATEZZA DELLA SEGNALAZIONE

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate al Responsabile per la prevenzione della corruzione che vi provvede nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna.

A tal fine, il Responsabile per la prevenzione della corruzione può avvalersi del supporto e della collaborazione delle competenti strutture aziendali e, all’occorrenza, di organi di controllo esterni all’azienda istituzionalmente competenti. Qualora, all’esito della verifica, la segnalazione risulti fondata, il Responsabile per la prevenzione della corruzione, in relazione alla natura della violazione e al suo oggettivo rilievo, provvederà:

- a presentare denuncia all’Autorità giudiziaria competente;
- a comunicare l’esito dell’accertamento al Responsabile della struttura di appartenenza dell’autore della violazione accertata, affinché provveda all’adozione dei provvedimenti gestionali di competenza, incluso, sussistendone i presupposti, l’esercizio dell’azione disciplinare;
- a segnalare alla Direzione Aziendale e alle strutture competenti ad adottare gli eventuali ulteriori provvedimenti e/o azioni che nel caso concreto si rendano necessari a tutela degli interessi aziendali.

7. FORME DI TUTELA DEL WHISTLEBLOWER (al sensi dell’art. 54 bis d.lgs. 165/2001 così come modificato dalla legge L.179/2017 e del Piano Nazionale Anticorruzione)

A) **Obblighi di riservatezza sull’identità del whistleblower e sottrazione al diritto di accesso della segnalazione**
Ad eccezione dei casi previsti per legge l’identità del whistleblower viene tutelata in ogni contesto successivo alla segnalazione.

L’identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione delle segnalazioni sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

La violazione dell’obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall’ordinamento.

Per quanto concerne, in particolare, l’ambito del procedimento disciplinare, l’identità del segnalante può essere rivelata all’autorità disciplinare e all’incolpato solo nei casi in cui:

- vi sia il consenso espresso del segnalante;
- la contestazione dell’addebito disciplinare risulti fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell’identità del segnalante sia indispensabile alla difesa dell’incolpato.

La segnalazione del whistleblower è, inoltre, sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e smi. Il documento non può, pertanto, essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 smi.

B) Divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower.

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

Per misure discriminatorie si intendono sanzioni, demansionamento, licenziamento, trasferimenti od ogni altra misura organizzativa avente effetti negativi.

L'adozione di misure ritenute ritorsive devono essere comunicate all'ANAC o all'Ispettorato nazionale del lavoro per i provvedimenti di propria competenza dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

8. RESPONSABILITA' DEL WHISTLEBLOWER

Sussiste una responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria, ai sensi del codice penale, ovvero al ricorrere della fattispecie di cui all'art. 2043 del codice civile.

Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso della presente disciplina, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto del presente documento.

16. FORMAZIONE

La legge n. 190/2012 prevede una serie di misure di formazione del personale, in particolare:

- procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, eventualmente verificando l'esistenza di percorsi di formazione ad hoc (art. 1 comma 8 e 11);
- previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione (art.1 comma 9);
- organizzazione di attività di formazione per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni (art. 1 comma 44).

Si dà di seguito conto delle iniziative formative, suddivise per tipologia, realizzate nel corso del 2017:

FORMAZIONE SPECIALISTICA INTERNA

| DATA | TITOLO | STRUTTURA INTERESSATA | N. PARTECIPANTI | DURATA (in ore) |
|---------------|--|--|-----------------|-----------------|
| 5-6/10/2017 | Corso di formazione in materia di appalti pubblici | Dipartimento Tecnico | 52 | 7 |
| 9/11/2017 | Anticorruzione e trasparenza | Dirigenti medici e personale sanitario Ospedale di Guastalla | 40 | 3 |
| 11-18/12/2017 | Misconduct | IRCCS | 42 | 4 |

FORMAZIONE SPECIALISTICA ESTERNA IN TEMA DI APPALTI

| DATA | TITOLO | STRUTTURA INTERESSATA | N. PARTECIPANTI | DURATA (in ore) |
|----------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| 21/03/2017 Modena | "Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture infra 40.000,00 e le procedure negoziate sotto soglia dopo le linee guida dell'ANAC La selezione degli Operatori economici e le cause di | Servizio Approvvigionamenti, Servizio Appalti | 4 | 7 |

| | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|---|
| | <p>esclusione . Modalità di calcolo del valore degli appalti e verifica delle offerte anomale."</p> <p>(Organizzato da Provincia di Modena)</p> | | | |
| <p>20/04/2017</p> <p>Modena</p> | <p>"Il subappalto dopo le novità del Dlgs 50.2016 Differenza tra subappalto e avvalimento . La corretta compilazione del DGUE e altri adempimenti . Le problematiche in fase di esecuzione degli appalti di servizi e forniture"</p> <p>(Organizzato da Provincia di Modena)</p> | <p>Servizio Approvvigionamenti, Servizio Appalti</p> | 4 | 7 |
| <p>11/05/2017</p> <p>Modena</p> | <p>"Le novità in materia di trasparenza e di pubblicazione dei bandi e degli avvisi dopo le modifiche al D.Lgs.n.33/2013 operate dal D.Lgs.n.97/2016 e la determinazione A.NA.C n. 1310 del 28.12.2016. Obblighi dopo il F.O.I.A. Le comunicazioni all'Anac."</p> <p>(Organizzato da Provincia di Modena)</p> | <p>Servizio Approvvigionamenti, Servizio Appalti</p> | 3 | 7 |
| <p>6/06/2017</p> <p>Modena</p> | <p>"L'obbligo di affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture tramite Mepa e Consip o centrali di committenza regionali. I criteri di selezione e la</p> | <p>Servizio Approvvigionamenti, Servizio Appalti</p> | 1 | 7 |

| | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|
| | motivazione della scelta. Gli affidamenti extra MEPA” (Organizzato da Provincia di Modena) | | | |
| 7/11/2017 Modena | “I Criteri di aggiudicazione degli appalti pubblici nel Nuovo Codice e secondo le Linee guida dell'A.NA.C. Le più e meno nuove figure di appalto (il global, il project financing, la concessione, il partenariato, ecc.)” (Organizzato da Provincia di Modena) | Servizio Approvvigionamenti, Servizio Appalti | 5 | 7 |
| 27/11/2017 Modena | “Le novità della figura del Rup nel nuovo Codice, con particolare riferimento alle competenze ed al ruolo esercitato nelle varie fasi di gara ed alla incompatibilità. I compiti del D.L., del D.ec, nella fase di esecuzione dei lavori e dei contratti con riferimento alle criticità (sospensioni, iscrizioni di varianti, ecc.)” (Organizzato da Provincia di Modena) | Servizio Approvvigionamenti, Servizio Appalti | 8 | 7 |

FORMAZIONE SPECIALISTICA ESTERNA

| DATA | TITOLO | N. PARTECIPANTI | DURATA (in ore) |
|-----------------------|---|-----------------|-----------------|
| 31/01/2017 Bologna | La normativa in materia di trasparenza: quali obblighi per le Amministrazioni dopo il FOIA? (Formazione Maggioli) | 2 | 7 |
| 8/06/2017 Bologna | Incompatibilità, Inconferibilità, conflitto di interesse e Codice di Comportamento (Formazione Maggioli) | 1 | 5 |
| 24/05/2017 Roma | Incontro con i Responsabili per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Organizzato da ANAC) | 1 | 5 |
| 6/04/2017 Roma | 2° Giornata nazionale contro la corruzione in Sanità (Transparency International Italia) | 1 | 4 |
| 21/11/2017 Roma | Donazioni ed atti di liberalità nel Farma | 1 | 7 |
| 23/11/2017 Bologna | FOIA Istruzioni per l'uso | 1 | 4 |

FORMAZIONE GENERALE

| DATA | TITOLO | N. PARTECIPANTI | DURATA (in ore) |
|-----------|------------------------|-----------------|-----------------|
| 3/05/2017 | La giornata dell'Etica | 258 | 4 |

WEBINAR

| DATA | TITOLO | N. PARTECIPANTI | DURATA (in ore) |
|-----------|--|-----------------|-----------------|
| 6/03/2017 | Come si gestisce una richiesta di accesso generalizzato (organizzato da Formez P.A.) | 9 | 1.5 |
| 5/04/2017 | I doveri del dipendente pubblico: il cd. Whistleblower (organizzato da Gruppo Maggioli Formazione) | 5 | 1.5 |
| 7/06/2017 | L'accesso generalizzato: la Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica | 9 | 1.5 |

| | | | |
|-----------|--|---|-----|
| | amministrazione "Attuazione delle norme in tema di accesso generalizzato (c.d. modello FOIA) e le Linee Guida ANAC n. 1309/2016 "FOIA" (organizzato da Gruppo Maggioli Formazione) | | |
| 5/10/2017 | La Trasparenza Amministrativa della P.A. e delle Società partecipate (organizzato da DigitalPA) | 5 | 4 |
| 1/12/2017 | Anticorruzione, performance e benessere organizzativo (organizzato da IFEL) | 1 | 1.5 |

GIORNATA DELLA TRASPARENZA 2017

| DATA | TITOLO | N. PARTECIPANTI | DURATA (in ore) |
|-----------|----------------------------|-----------------|--------------------|
| 7/12/2017 | Giornata della Trasparenza | 96 | 3 |

Il totale complessivo delle presenze alle iniziative formative realizzate nei periodi indicati si quantifica in n. **549**.

E' proseguita, infine, anche la formazione generalista di base che si svolge in modalità FAD sui temi della prevenzione della corruzione, della legalità e della trasparenza, rivolto al personale assunto nell'anno, che alla data del 30/12/2017 ha registrato la partecipazione di n. 103 operatori.

In considerazione della centralità della formazione e del ruolo strategico che essa assume (cfr. paragrafo "Obiettivi strategici"), l'Azienda, nel corso della vigenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2018-2020, ritiene di dover continuare a sviluppare interventi di formazione/informazione, rivolti al proprio personale, articolati su più livelli, e privilegiando coloro i quali operano nelle aree di maggior rischio tra quelle individuate e da individuarsi nel tempo, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno e fornire la massima informazione sulle situazioni concrete di rischio.

La formazione si caratterizza, pertanto, come naturale e costante percorso che si sviluppa con obiettivi pluriennali e diventa strumento per un aggiornamento ed approfondimento continuo che si snodi parallelamente al formarsi di nuove risoluzioni di natura normativa, culturale ed organizzativa.

La progettazione formativa ha lo scopo di accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare, come già in precedenza, non solo il complesso delle norme in materia o su materie strettamente collegate ma anche gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre ad altre tematiche che si rendano opportune ed utili per prevenire e contrastare la corruzione.

Sulla base di queste necessarie premesse, nel periodo di vigenza del presente Piano si prevede di proseguire l'azione formativa/informativa favorendo anche la logica della diffusione e implementazione della esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

Inoltre si prevede di **proseguire** nell'organizzazione delle seguenti iniziative:

- A) **Incontro annuale sui temi dell'etica** e dell'integrità rivolta agli operatori appartenenti all'Azienda;
- B) **“Giornata della Trasparenza”** rivolta principalmente ai soggetti esterni portatori di interessi;
- C) Riproposizione del **corso a valenza generale** secondo le tecniche c.d. **“F.A.D.”** a tutti coloro che inizieranno, a diverso titolo, ad operare in forme stabili per l'Azienda nel corso di vigenza del presente Piano;

Verranno programmate iniziative specifiche su temi specialistici che necessitano di particolare approfondimento e di apprendimento della nuova normativa:

- il Nuovo Codice di Comportamento Aziendale, rivolto a tutti i dipendenti ;
- la pubblicazione dei dati sul Sito Amministrazione Trasparente in conformità ai contenuti del Manuale Operativo aziendale che verrà revisionato in corso d'anno, rivolto ai referenti locali delle strutture e agli operatori che alimentano il sito Amministrazione Trasparente;
- approfondimenti sui temi delle sperimentazioni e della ricerca.

Nella consapevolezza che in ambito formativo sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo la figura del RPCT e le figure di supporto (componenti del Comitato Prevenzione della Corruzione, referenti locali della Prevenzione della Corruzione), si prevede di garantire la presenza di diversi di loro ad eventi formativi/informativi organizzati da Enti esterni valutando la partecipazione in rapporto alle esigenze di crescita complessiva.

17. COMUNICAZIONE

La comunicazione costituisce uno degli strumenti di prevenzione della corruzione attraverso le diverse modalità rivolte sia ai dipendenti e collaboratori dell'azienda, sia verso l'esterno ai cittadini e stakeholder.

In particolare i principali canali utilizzati riguardano:

- internet: pubblicazione del sito "Amministrazione trasparente" in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., pubblicazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici adottato con DPR 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale, nella versione definitiva adottata;
- intranet: pubblicazione di news del Direttore Generale sull'importanza della normativa affinché non costituisca un mero adempimento formale, pubblicazione del codice di comportamento, pubblicazione del "modulo segnalazione" che consente di effettuare una segnalazione di presunto illecito, pubblicizzazione di eventi aziendali sui temi dell'anticorruzione, dell'integrità e dell'etica;
- stampa e media.

Sulla home page del sito aziendale è inoltre pubblicata una news che invita i cittadini a compilare un questionario in forma anonima su Amministrazione trasparente.

Il questionario ha la finalità di rilevare il gradimento dei visitatori sulla sezione stessa del sito aziendale e di acquisire suggerimenti utili a migliorare l'accessibilità e la fruibilità delle informazioni.

I risultati del questionario saranno pubblicati annualmente, in forma aggregata, sul sito Amministrazione Trasparente nella sezione "Altri contenuti" sotto-sezione "Dati ulteriori".

18. CONTROLLI

L'art. 4 del D.Lgs 165/2001 così recita: "Ai Dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati".

In virtù di quanto disposto ai Dirigenti capo struttura è attribuita la responsabilità di garantire che l'attività posta in essere sia conforme ai canoni di legalità, trasparenza e buon andamento; ne consegue che compete agli stessi l'approntamento di tutte le forme di controllo necessarie per garantire la correttezza tanto delle attività svolte presso le unità organizzative cui sono preposti quanto che i comportamenti agiti dai loro collaboratori siano costantemente ispirati ai canoni come sopra richiamati. Gli stessi Dirigenti sono altresì responsabili di garantire il costante flusso di alimentazione del sito "Amministrazione Trasparente" nelle "Sezioni/Sottosezioni" di loro diretta afferenza assicurando la qualità dei dati pubblicati e la coerenza del loro inserimento in rapporto alle indicazioni ANAC.

A latere dell'attività di competenza dei dirigenti, quale organo dell'Azienda agisce il **Collegio Sindacale** cui spetta lo svolgimento di una azione di vigilanza riguardo al rispetto delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e della corretta tenuta della contabilità.

L'Azienda intende sviluppare, all'interno di un confronto sulle buone pratiche per la valorizzazione dell'integrità del nostro sistema sanitario, un approccio che vada sempre più oltre una visione meramente burocratica e compilativa in tema di controlli. A questo fine partecipa, insieme ad altre Aziende Sanitarie del territorio nazionale, ad un **Progetto** che ha lo scopo di mettere in evidenza e condividere **buone pratiche in tema di controllo e gestione del rischio** su una serie di processi ritenuti strategici e al tempo stesso critici ai fini dei rischi corruttivi .

Il Progetto, coniugherà momenti di formazione e momenti di verifica sul campo per cercare di creare e condividere le migliori pratiche con l'obiettivo di un progressivo miglioramento dell'agire.

18.1 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Un ruolo specifico in merito al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni è inoltre svolto dall'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale**.

Le modifiche che il D. Lgs. 97/2016 ha apportato alla L.190/2012, l'aggiornamento al Piano Nazionale 2017 rafforzano le funzioni affidate agli OIV sia in materia di trasparenza che in materia di anticorruzione.

Gli ambiti di competenza OIV, le modalità di funzionamento e di integrazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) all'OIV regionale, già oggetto della delibera OIV n.2/2015, sono stati aggiornati nella delibera n.4/2016 dell'OIV Regionale dedicata in modo specifico alla prevenzione

della corruzione e trasparenza. Essa fornisce prime indicazioni, proprio ai sensi del D.Lgs. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai Responsabili per la prevenzione della corruzione e trasparenza aziendali.

L'Azienda ne recepisce i contenuti, con particolare riferimento al sistema di responsabilità e di relazioni in essa delineato che fa riferimento in modo specifico alle relazioni tra Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT), OIV regionale ed OAS aziendale:

- verifica della corrispondenza tra misure pianificate nel PTPCT, documenti di pianificazione strategica ed obiettivi di budget di struttura ed individuali, oltre che della loro realizzazione in fase di verifica degli obiettivi stessi: competenza assegnata a livello aziendale all'OAS che rendiconta all'OIV regionale secondo le scadenze da questo definite;
- attestazione annuale degli obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti: sulla base delle indicazioni dell'ANAC, l'OIV regionale fornisce al RPCT eventuali indicazioni metodologiche per la compilazione della griglia ANAC di attestazione; l'OAS collabora nella verifica di congruenza tra quanto attestato nella griglia e quanto pubblicato in Amministrazione trasparente, evidenziando eventuali criticità e trasmettendo i risultati all'OIV regionale; l'OIV verifica quanto ricevuto e rilascia l'attestazione all'Azienda che la pubblica sul proprio sito secondo le indicazioni dell'ANAC;
- parere obbligatorio sui Codici di Comportamento: l'OAS effettua l'istruttoria preliminare sui requisiti e contenuti del Codice, utilizzando una checklist prevista dall'OIV regionale e condivisa dai RPCT a livello regionale, inviando i risultati all'OIV regionale che esprime formalmente il parere previsto dall'art. 54 c. 5 D.Lgs.165/2001.

Si rimanda per approfondimenti alla delibera n. 4/2016 dell'OIV regionale, pubblicata in Amministrazione Trasparente, sezione disposizioni generali, sottosezione atti generali.

19. SISTEMI DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio rappresenta uno strumento specificatamente volto alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione del rischio adottati in azienda, anche ai fini di individuare ed attivare eventuali azioni migliorative e mettere in atto ulteriori strategie di prevenzione.

L'Azienda, fin dal primo anno di vigenza del Piano, ha sperimentato modalità di monitoraggio pensando ad un progetto "in divenire", arricchendolo in corso d'opera grazie all'esperienza maturata e ai contributi degli attori aziendali coinvolti nel percorso. Sono stati previsti nel corso dell'anno due momenti di verifica che hanno ad oggetto il controllo sull'attuazione delle misure, già in essere o da attivarsi, inerenti la prevenzione del rischio per i processi mappati e sulle altre misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano, nonché sulla puntuale e costante implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

L'esito dei monitoraggi, di cui è assicurato un supporto documentale idoneo a tracciare le attività svolte, costituisce un'importante fonte di informazioni per il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità, utile anche ai fini della redazione della relazione annuale e per la predisposizione delle attività future. Degli esiti viene data ampia diffusione alla Direzione aziendale e a tutte le strutture coinvolte e, nel caso di scostamenti rispetto agli interventi pianificati, vengono fornite puntuali indicazioni operative alle quali prestare osservanza.

Negli anni precedenti l'attività di controllo del sito aziendale Amministrazione Trasparente veniva svolta a cura del Comitato Anticorruzione contemporaneamente alla verifica dell'attuazione delle altre misure principalmente legate agli aspetti dell'anticorruzione, nel corso di appositi incontri presso le diverse articolazioni organizzative.

Nel corso del 2017 il percorso di monitoraggio è stato rivisto, sia nelle metodologie che negli strumenti, per adeguare le modalità alla particolare congiuntura organizzativa, di cui si è diffusamente detto in altre parti del documento, e per trovare modalità che facessero tesoro delle esperienze precedenti. Il monitoraggio è stato strutturato in due distinti ambiti di intervento: a) controllo sullo stato di attuazione delle indicazioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano; b) implementazione del sito Amministrazione Trasparente. L'esito delle verifiche effettuate e la relativa graduazione, secondo parametri esplicitati nella scheda che viene di seguito inserita nel Piano, concorrono a definire l'attribuzione di un unico punteggio finale per ogni unità organizzativa aziendale. I risultati delle attività di monitoraggio definiscono, insieme ad altri indicatori, i risultati in termini di performance di Dirigenti e delle strutture di appartenenza.

La peculiarità del 2017 viene in evidenza anche per il fatto che sono state organizzate due diverse sessioni di rilevazione per consentire di avere la situazione aggiornata sotto i diversi profili dell'anticorruzione e dell'implementazione del sito Amministrazione Trasparente in capo all'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia che ha cessato il 30 giugno 2017; al 30 giugno pertanto sono stati

effettuati i monitoraggi relativamente alle strutture dell’Azienda poi cessata secondo le modalità che seguono: la verifica dello stato di attuazione delle misure di prevenzione poste in essere presso l’Azienda Ospedaliera è stata realizzata attraverso un percorso di autovalutazione da parte dei Responsabili delle strutture aziendali, attraverso la compilazione di una apposita scheda predisposta dal Comitato Anticorruzione; mentre il controllo sugli obblighi di pubblicazione è stato svolto “da remoto” nelle modalità che verranno appresso meglio descritte.

Nel periodo ottobre/novembre hanno poi avuto luogo i monitoraggi sull’Azienda unificata.

Di seguito si esplicitano con maggior dettaglio le modalità operative utilizzate.

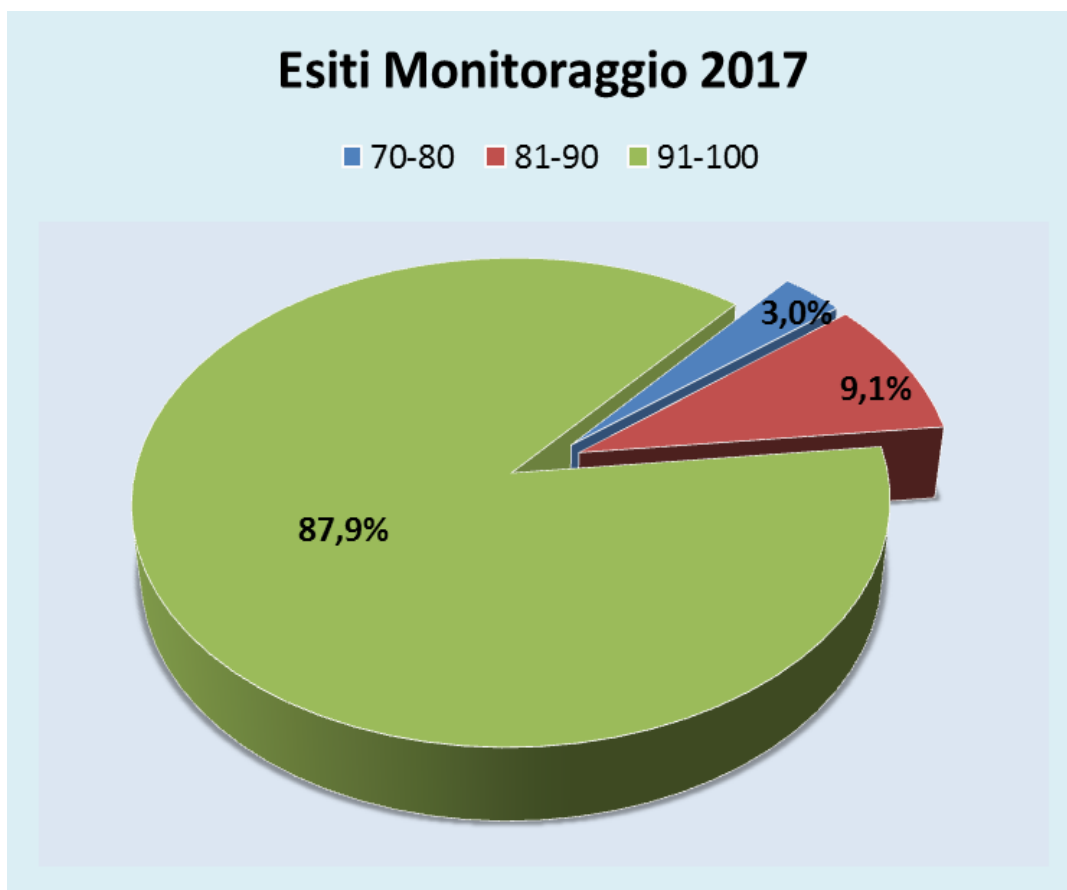
Anticorruzione: la verifica sulla corretta attuazione delle misure di prevenzione previste nel Piano si svolge direttamente presso le singole strutture aziendali attraverso specifici incontri organizzati tra i verificatori, designati di norma tra i membri del Comitato Anticorruzione, i Direttori delle strutture e i referenti locali. Al termine della verifica viene rilasciata alla struttura soggetta a verifica copia della scheda redatta nel corso della visita che evidenzia i controlli effettuati e il punteggio conseguito.

Trasparenza: sono costituiti piccoli nuclei di verificatori individuati tra componenti del Comitato Anticorruzione e appositamente organizzati che provvedono a svolgere la verifica sul sito aziendale Amministrazione Trasparenza “da remoto”, e non presso le strutture. Infatti l’attività è pianificata in modo trasversale, cioè per Sezioni del sito e non più per singola struttura, attraverso l’utilizzo della “griglia” contenente gli obblighi di pubblicazione e allegata al Piano, appositamente rielaborata. A verifiche completate è prevista la produzione di un report per singola struttura che riporta anche i punteggi ottenuti.

I riscontri evidenziano che l’organizzazione aziendale, nelle sue varie articolazioni, ha ormai diffusamente assimilato nel proprio agire quotidiano l’attenzione a questi temi e al conseguente corretto e completo assolvimento degli adempimenti che ne derivano. Tutte le articolazioni aziendali verificate hanno superato il valore minimo posto come soglia per una valutazione almeno sufficiente.

L’analisi è stata svolta sulle 33 articolazioni aziendali (Dipartimenti/Servizi) interessate all’applicazione di misure di prevenzione, con una media di 17 *item* valorizzati (*range* 0-49) per la valutazione dell’implementazione del sito “Amministrazione trasparente” effettuata da remoto, e una media di 7 *item* valorizzati (*range* 0-31) per le altre misure valutate direttamente in loco.

Il punteggio minimo posto come soglia per il raggiungimento dell’obiettivo è di 70 punti su 100. Tutte le articolazioni aziendali verificate hanno superato il valore minimo. Complessivamente, aggregando i risultati ottenuti in decine (70-80; 81-90; 91-100), circa l’88% delle strutture si colloca nel terzile più alto (*vedi figura*).



Per dare maggior completezza anche in ordine ai contenuti su cui si sono svolte le fasi di verifica, si riportano di seguito:

- a) lo schema utilizzato nel monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione del rischio effettuato presso le strutture, comprensivo delle annotazioni metodologiche esplicative delle modalità con cui si è proceduto nell'azione di verifica;
- b) il modello della scheda che viene restituita alle strutture aziendali a monitoraggi conclusi.

Modello scheda esiti monitoraggio misure di prevenzione corruzione



PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA MONITORAGGIO ANNO 2017 – AREA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Struttura:

Verifica effettuata in data:

Partecipanti:

Nome e cognome

Qualifica

| | |
|--|-----------|
| | Direttore |
| | |
| | |

Verificatori:

| |
|--|
| |
| |

ANNOTAZIONI METODOLOGICHE

Nelle schede di budget è presente un indicatore riferito alla sintesi degli esiti del monitoraggio relativo alla Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità, con uno standard >70%, legato alla presente valutazione ed al controllo dell'implementazione del sito "Amministrazione Trasparente".

Le domande che prevedono una valutazione comportano l'attribuzione di un punteggio ottenuto mediante media aritmetica dei valori numerici attribuiti alle graduazioni di valutazione.

La documentazione utilizzata per la verifica è estratta a campione tra gli atti del servizio con un minimo di n. 3 campioni, salvo numero minore se rappresentativo dell'intera produzione della struttura.

| | |
|----------------|---|
| Non valutabile | Domanda non di competenza della struttura. Evento non accaduto. Scadenza prevista per l'adempimento successiva alla verifica. |
|----------------|---|

Per quanto riguarda l'applicazione della graduazione della valutazione, si fa riferimento al seguente schema:

| | | | | |
|----|---|--------------------------|---|---|
| SI | = | integrale adempimento | = | 100% campioni rispondenti |
| si | = | prevalente adempimento | = | Dal 51% al 99% dei campioni rispondenti |
| no | = | prevalente inadempimento | = | Dal 1% al 50% dei campioni rispondenti |
| NO | = | nessun adempimento | = | 0% campioni rispondenti |

I punteggi da attribuire sono i seguenti:

| | | |
|----|-----|-------|
| SI | 100 | punti |
| si | 66 | punti |
| no | 33 | punti |
| NO | 0 | punti |

A) PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - LIVELLO GENERALE

1) La struttura è coinvolta nella gestione di processi a rischio di cui al PTPCT²?

SI NO

In caso di risposta affermativa compilare il punto 2 altrimenti passare al punto 4.

2) Applicazione ai processi censiti delle misure preventive descritte nel PTPCT:

a.

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|
| 2.1) - Applicazione <i>misure preventive in atto</i> | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input type="text"/> |
| 2.2) - Implementazione <i>misure preventive da adottare</i> | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input type="text"/> |

b.

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|
| 2.1) - Applicazione <i>misure preventive in atto</i> | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input type="text"/> |
| 2.2) - Implementazione <i>misure preventive da adottare</i> | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input type="text"/> |

² Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017 - 2019

3 Sono intervenute modificazioni nelle condizioni dei processi censiti nel PTPCT tali da rendere necessaria la rivalutazione dell'indice di rischio?

SI NO

In caso di risposta affermativa, elencare:

| | Processo | Modifiche intervenute |
|----|----------|-----------------------|
| 1. | | |

...

4) Applicazione da parte della struttura delle "misure trasversali ulteriori" di cui al PTPCT paragrafo 12 pagg. 57-58:

Quali applicate: a. b. c. d. e. f. g. h.

Annotazioni:

5) Applicazione delle misure stabilite al paragrafo 12.1 del PTPCT "Rotazione del personale":

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|
| | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input type="text"/> |

6) in riferimento a quanto indicato nel PTPCT paragrafo 13 "Obbligo di astensione e conflitto di interessi" si è rilevata la segnalazione della circostanza da parte di personale dipendente assegnato:

SI NO

In caso di risposta affermativa riassumere la casistica ed evidenziare le conclusioni alle quali il Responsabile della struttura è pervenuto:

7) Accertamento dell'assenza delle condizioni ostative di legge (Art. 35 bis del D.Lgs 165/2001) riguardo ai componenti delle commissioni per: individuazione contraenti - attribuzione vantaggi economici - preposizione ad uffici specifici - accesso a pubblici uffici (concorsi, selezioni, ecc.):

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|
| 7.1) acquisizione delle autodichiarazioni dagli interessati | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input type="text"/> |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|
| 7.2) verifica delle autodichiarazioni presso il Casellario Giudiziale | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> | |
| verifiche effettuate: | | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | punteggio | <input type="text"/> |

8) Inserimento negli schemi di incarico – contratto - bandi dell'obbligatorietà di osservanza per i terzi delle prescrizioni contenute nei Codici di Comportamento:

| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|
| | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> | |
| verifiche effettuate: | | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | punteggio | <input type="text"/> |

9) Acquisizione dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità - situazioni di conflitto di interessi - osservanza del codice di comportamento (consulenti e collaboratori):

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|
| 9.1) Acquisizione prima del conferimento dell'incarico | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> | |
| verifiche effettuate: | | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | punteggio | <input type="text"/> |
| 9.2) Utilizzo del modulo aziendale | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> | |
| verifiche effettuate: | | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | punteggio | <input type="text"/> |

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - LIVELLO SPECIFICO

A) UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

1) Attività di vigilanza sull'applicazione del Codice di Comportamento (Nazionale - Aziendale), art. 54 del D.Lgs. 165/2001, con riferimento all'attività dell'U.P.D.:

Specificare le modalità di realizzazione:

2) Sono pervenute segnalazioni di violazione del Codice di Comportamento (dal 01.01.2016)?:

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

n. segnalazioni pervenute

3) procedimenti disciplinari attivati (dal 01.01.2017):

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

n. procedimenti attivati

B) SERVIZIO GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE

1) Consegna ai neo assunti dei codici di comportamento (Nazionale e Aziendale) nonché del documento "Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Integrità":

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | |
| SI <input type="checkbox"/> | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| NO <input type="checkbox"/> | punteggio | <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> |

2) Sono state rilasciate autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (rilascio dal 01.01.2017)?:

SI NO

In caso di risposta affermativa, compilare:

| | Totale richieste | Richieste autorizzate | Richieste non autorizzate |
|----------------------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| incarichi retribuiti | | | |
| Incarichi gratuiti | | | |

3) Sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati (dal 01.01.2017)?:

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

n. segnalazioni pervenute
 n. violazioni accertate

4) Dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità (personale dipendente):

| | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 4.1) Acquisizione prima del conferimento dell'incarico | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | punteggio |
| <input type="text"/> | | | | | |
| 4.2) Utilizzo del modulo aziendale | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | punteggio |
| <input type="text"/> | | | | | |

C) SERVIZIO AFFARI GENERALI

1) Dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità (personale dipendente):

| | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1.1) Acquisizione prima del conferimento dell'incarico | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | punteggio |
| <input type="text"/> | | | | | |
| 1.2) Utilizzo del modulo aziendale | | | | Non valutabile | <input type="checkbox"/> |
| verifiche effettuate: | | | | | |
| SI | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | punteggio |
| <input type="text"/> | | | | | |

D) SERVIZIO APPROVVIGIONAMENTI

1) Stato di applicazione "Protocolli di Legalità":

Dettagliare:

E) SERVIZIO ATTIVITA' TECNICHE

1) Stato di applicazione "Protocolli di Legalità":

Dettagliare:

F) SERVIZIO APPALTI

1) Stato di applicazione "Protocolli di Legalità":

Dettagliare:

ESITO DEL MONITORAGGIO

PUNTEGGIO _____

(media aritmetica dei punteggi ottenuti sui singoli item di competenza della struttura)

Osservazioni ulteriori sulla base di quanto emerso in sede di monitoraggio:

SCHEMA VALUTAZIONE TRASPARENZA E REPORT VALUTAZIONE FINALE



Comitato Prevenzione Corruzione
Trasparenza e Integrità

Monitoraggio 2017

| Sotto-sezione livello 1 | Sotto-sezione livello 2 | Descrizione dei contenuti dell'obbligo | Responsabile | Verifiche - Evidenze - Note | Tempistica | Coerenza |
|-----------------------------------|---|---|--------------------------------|---|-----------------|-----------------|
| <i>Consulenti e collaboratori</i> | <i>Titolari di incarichi di collaborazione e o consulenza</i> | <i>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</i> | <i>Denominazione struttura</i> | <i>vengono descritte qui le verifiche effettuate e le eventuali annotazioni</i> | <i>Punteggi</i> | <i>Punteggi</i> |
| ... | ... | | | | | |
| ... | ... | ... | | | | |
| ... | ... | ... | | | | |
| ... | ... | ... | | | | |

| | |
|--|-----------------------|
| VERIFICA SITO AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE | punteggio |
| VERIFICA PRESSO LA STRUTTURA | punteggio |
| <u>ESITO MONITORAGGIO 2017</u> | media punteggi |

Le azioni di monitoraggio verranno mantenute anche nel corso del 2018.

20. SVILUPPO E AGGIORNAMENTO DEL PIANO

L'arco temporale di riferimento del presente piano è il triennio 2018-2020. Il documento verrà aggiornato annualmente. Il Piano è stato aggiornato secondo le indicazioni che ANAC ha emanato con Determinazione n. 12/2015, Delibera n. 831/2016 e 1208/2017. Dopo il completamento dell'autoanalisi organizzativa effettuata in sede di approvazione del Piano 2017-2019 che ha consentito di implementare la mappatura dei processi potenzialmente a rischio, sono stati ora rivalutati i processi già mappati e, dove lo si è ritenuto necessario od opportuno, si è proceduto ad un loro aggiornamento in relazione a quanto monitorato nel periodo precedente o in relazione ad introduzione di nuove misure preventive. Il metodo di lavoro utilizzato anche per la costruzione del presente Piano viene confermato ed è caratterizzato da un importante e fondamentale coinvolgimento dei responsabili e dei loro collaboratori e da una successiva diffusione sia all'interno che all'esterno.

La consapevolezza che il Piano è strumento di lavoro e di programmazione per affrontare con sempre migliore efficacia e completezza i temi della corruzione nella accezione più ampia, fa sì che il processo di individuazione, costruzione ed applicazione delle misure di prevenzione si caratterizzi come lavoro in costante progressione intesa come implementazione, revisione ed aggiornamento.

L'adozione del Piano ed i suoi aggiornamenti saranno pubblicati sul sito web aziendale e sulla intranet.

SEZIONE TRASPARENZA

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

La presente Sezione è redatta in ottemperanza alle disposizioni in materia di trasparenza, di cui al D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs 97/2016, alle linee guida emanate da ANAC con delibera n. 1310/2017, nonché alle indicazioni dell'OIV Regionale di cui alla Delibera n. 4/2016.

In considerazione del fatto che la pubblicazione di dati rappresenta la principale modalità di attuazione della trasparenza, è necessario garantire un adeguato livello di trasparenza ed assicurare il più ampio sviluppo di una cultura della legalità.

Si ritiene infatti che il recepimento del lavoro sino ad oggi svolto in materia di trasparenza e le eventuali successive implementazioni, possano concretamente contribuire, da un lato, a rafforzare la fiducia dei cittadini-utenti nei confronti dell'amministrazione e, dall'altro lato, a coinvolgere e sensibilizzare tutto il personale rispetto ai percorsi attivati. Il cittadino-utente, portatore di quell'interesse pubblico nel cui perseguimento e nella cui tutela va ricercata la stessa ragion d'essere della pubblica amministrazione, diviene il diretto interlocutore della stessa, tenuta a renderlo partecipe della maggior parte delle proprie scelte aziendali.

La Trasparenza è tra gli obiettivi strategici esplicitati dalla Direzione Aziendale nella sua duplice accezione: sia come modalità di operare con riferimento all'intero ciclo di gestione della performance (Piano della performance, budget annuale e relazione sulla performance), sia intesa come adempimento di tutti i servizi aziendali nell'alimentazione e aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente.

L'Azienda, come già in passato, prevede la pubblicazione sul proprio sito "Amministrazione Trasparente" di altre informazioni (oltre a quelle previste come obbligatorie) nella logica di rendere disponibili ulteriori dati che possano dar conto del funzionamento Aziendale e dei risultati. Tali informazioni sono riportate nella Sezione "Altri contenuti" – sotto sezione: "Dati ulteriori".

Le pubblicazioni non più obbligatorie in base al D. Lgs. 97/2016 rimarranno visibili fino alla loro naturale scadenza ad eccezione di quelle informazioni, ancorché non più obbligatorie, che si è ritenuto o si riterrà di mantenere comunque alimentate nella Sezione "Altri contenuti".

Come già ampiamente illustrato nel presente Piano, il 1 luglio 2017 è avvenuta la fusione tra l'Azienda USL di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera santa Maria Nuova – IRCCS. A fronte della succitata riorganizzazione, il sito Amministrazione Trasparente dell'ex Azienda Ospedaliera è stato chiuso in data 30/06/2017. A far data dal 1/7/2017 tutte le pubblicazioni dell'Azienda Unica sono state debitamente ottemperate nel sito dell'Azienda UsI di Reggio Emilia.

Il sito Amministrazione Trasparente dell'ex Azienda Ospedaliera è ancora consultabile accedendo dalla home page del sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda UsI di Reggio Emilia.

Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, aggiornamento, trasmissione e pubblicazione dei dati

Al fine di assicurare il più efficace svolgimento degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione obbligatoria di dati e informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività aziendale, si precisa che la pubblicazione di cui al D. Lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i. costituisce parte del procedimento amministrativo che rientra tra i compiti dei singoli responsabili di procedimento, ovvero del soggetto titolare del potere sostitutivo ex art. 2 comma 9 bis della L. n. 241/1990.

Ai sensi dell'art. 43, comma 3, del D. Lgs n. 33 del 2013 i dirigenti responsabili degli uffici sono pertanto tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni da pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda secondo le modalità e le specifiche tecniche previste dal D. Lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i. nonché dalle Delibere ANAC, dal presente Piano e quant'altro conferente al riguardo.

Si è scelto quindi un modello organizzativo a responsabilità diffusa nel senso che ogni articolazione Aziendale è responsabile per la pubblicazione dei propri dati. Altra regola organizzativa che si è definita, infatti, è che ogni struttura che produce il dato è anche titolare della sua pubblicazione e del suo aggiornamento. Pertanto, salvo poche ed evidenziate eccezioni, l'allegata griglia è stata costruita con questa modalità.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, peraltro, nella nostra organizzazione costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Nella tabella allegata (Allegato 2) al presente Piano si riporta nel dettaglio:

- 1) la generica descrizione degli obblighi di pubblicazione: colonna "Denominazione del singolo obbligo";
- 2) la descrizione nel dettaglio degli obblighi di pubblicazione vigenti: colonna "Contenuti dell'obbligo";
- 3) la periodicità di aggiornamento del dato/informazione pubblicato: colonna "Aggiornamento";
- 4) l'indicazione del Servizio/Struttura aziendale il cui Direttore è responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato o, nell'ipotesi in cui la responsabilità non sia in capo al medesimo soggetto, la distinzione tra le diverse responsabilità di cui sopra: colonna "Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato";
- 5) l'indicazione precisa del termine di scadenza per l'aggiornamento del dato: colonna "Termini di effettivo aggiornamento";
- 6) l'indicazione dello stato e delle modalità di pubblicazione dove sono specificati gli obblighi a cui l'Azienda ha già ottemperato nonché le modalità di adempimento: colonna "Stato/Modalità di pubblicazione".

Nel corso di validità del presente PTPCT 2018-2020 si provvederà all'aggiornamento dei dati, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa.

Periodicità delle pubblicazioni dei dati/informazioni su amministrazione trasparente

La sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" viene alimentata attraverso l'applicativo aziendale di gestione documentale.

Nelle pubblicazioni del sito sono presenti la "data pubblicazione", che coincide con il giorno in cui il dato è visibile sul sito "Amministrazione Trasparente" nonché la "data ultima modifica" che corrisponde alla data in cui le informazioni pubblicate sono state aggiornate e/o modificate.

Le informazioni pubblicate sono archiviate automaticamente dall'applicativo di gestione documentale trascorsi 5 anni dalla data di pubblicazione (decorrenti dalla data del 1° gennaio dell'anno successivo rispetto a quello di pubblicazione). Nei casi in cui la pubblicazione abbia termini diversi rispetto ai 5 anni, in particolare nei casi previsti dalla normativa e comunque fino a che gli atti producono i loro effetti, la data del ritiro della pubblicazione è inserita manualmente dal Responsabile della pubblicazione. La responsabilità in merito alla valutazione della "data di ritiro" è in capo al Responsabile della pubblicazione.

I tempi di inserimento dei dati e la frequenza del loro aggiornamento è quella prevista dalla legge e dettagliatamente sintetizzata nella tabella allegata (Allegato 2) secondo le indicazioni dettate dall'ANAC, in particolare:

- per aggiornamento tempestivo, così come indicato dall'OIV Regionale (nota protocollo 23201 del 14/03/2016), deve intendersi che l'aggiornamento sia effettuato entro 30 giorni dalla data di disponibilità dell'informazione, salvo diverse tempistiche espressamente previste dalle norme;
- per aggiornamento semestrale/trimestrale: deve intendersi la pubblicazione dei dati entro 30 giorni dalla data di scadenza del semestre di riferimento;
- per aggiornamento annuale: deve intendersi la pubblicazione dei dati entro 30 giorni dalla data di scadenza dell'annualità di riferimento, salvo diverse tempistiche indicate espressamente nella griglia allegata.

Ai sensi dell'art. 9 bis del D. Lgs. 33/13 e s.m.i., l'Azienda UsI di Reggio Emilia, a seguito di espressa disponibilità da parte dell'Amministrazione detentrici della banca dati - di cui all'allegato B) del succitato decreto - ha provveduto a rendere disponibili i dati attraverso un collegamento ipertestuale pubblicato nel sito Amministrazione Trasparente, come si evince dall'allegata griglia (All. n. 2).

Si provvederà ad implementare i collegamenti con altre Banche Dati non appena verranno inviate, dalle Amministrazioni detentrici, i link di accesso ai dati di nostra competenza. Per le Banche Dati già attive ma non completamente conformi a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013, in attesa dell'aggiornamento e dell'implementazione da parte delle amministrazioni detentrici, l'Azienda UsI provvede alla pubblicazione di tutti i dati anche nel proprio sito aziendale.

Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

L'Azienda UsI di Reggio Emilia individua, nel rispetto del principio di uguaglianza e non discriminazione, misure e strumenti di comunicazione adeguati a raggiungere il numero più ampio di stakeholder e cittadini.

La pubblicazione on line delle informazioni è effettuata in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità), tenendo in particolare conto le "Linee guida per i siti web della PA" (art. 4 della Direttiva n. 8/2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione, la cui versione più recente è stata pubblicata il 26 luglio 2010 sul sito del Ministero), con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti;
- contenuti aperti.

Il RPCT con il supporto del Comitato Anticorruzione Aziendale, al fine di dare uniformità e coerenza alle informazioni pubblicate sul sito "Amministrazione Trasparente", ha redatto e costantemente aggiornato un **"Manuale Operativo – Regole per una buona pratica di gestione del sito Amministrazione Trasparente"**; in particolare nell'ultimo aggiornamento effettuato nel mese di maggio 2017 sono state recepite le numerose modifiche introdotte dal D.Lgs 97/2016. Il Manuale è trasmesso a tutti i Dirigenti Responsabili al fine di garantire una sempre maggiore chiarezza dei contenuti e degli obblighi di trasparenza.

Particolarmente significativo del punto di vista dell'organizzazione e della funzionalità del sistema di pubblicazione su Amministrazione Trasparente risulta essere l'applicativo aziendale di gestione documentale (Docsuite 2014). Il sistema integra dati e documenti aziendali che li convogliano anche da applicativi diversi e si configura come uno strumento utile anche per la pubblicazione guidata, contestuale ed automatica su una o più sezioni del sito.

L'impostazione sopra descritta agevola le modalità operative in termini di riduzione dei tempi di lavoro e riduzione dei possibili errori o ritardi nell'adempimento favorendo quindi la regolarità e la tempestività dei flussi di informazioni oggetto di pubblicazione.

Di particolare rilevanza a questo fine si evidenzia la funzionalità relativa alla pubblicazione delle delibere e dei provvedimenti dirigenziali direttamente sul sito Amministrazione Trasparente. Questa modalità di pubblicazione crea un collegamento tra il provvedimento e la relativa registrazione di

inserimento sul sito. La funzionalità garantisce la possibilità di verificare quali provvedimenti hanno generato delle pubblicazioni su Amministrazione Trasparente.

Ulteriore misura organizzativa introdotta dall'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di trasparenza si è realizzata attraverso la nomina di "Referenti Locali per prevenzione della corruzione e della trasparenza"; ogni Responsabile di Servizio/Struttura ha nominato un proprio collaboratore che rappresenta il collegamento tra l'RPCT, il Comitato Aziendale Anticorruzione e Trasparenza ed il Direttore del servizio di appartenenza. In relazione agli aspetti collegati agli obblighi di pubblicazione i Referenti possono avvalersi anche del supporto specifiche figure formate ad hoc all'interno del Comitato Anticorruzione Aziendale.

Misure di monitoraggio e vigilanza a garanzia dell'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo da parte del Responsabile della Trasparenza

Sul corretto adempimento delle disposizioni in materia di trasparenza sono previste forme specifiche di monitoraggio e controllo sia da parte di soggetti interni all'organizzazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.).

Al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la Trasparenza e l'integrità, al fine di assicurare l'adempimento delle previsioni normative in materia di trasparenza, sono attribuiti poteri di impulso. Lo stesso provvede, nell'ambito di quelle che sono le sue competenze, ad adottare misure organizzative idonee a garantire l'assolvimento dei relativi obblighi.

- **Monitoraggio interno**

Per quanto riguarda il monitoraggio interno si rinvia a quanto esposto nel presente Piano al paragrafo – "Sistemi di Monitoraggio".

- **Vigilanza a garanzia dell'attuazione degli obblighi di trasparenza**

L'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (O.I.V.) svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso una specifica attività di vigilanza. Ci si riferisce in particolare ai compiti indicati nelle delibere O.I.V. n. 1/2014 e n. 2/2015 e 4/2016 cui si rimanda per ogni ulteriore specificazione. L'organismo di valutazione regionale è coadiuvato a livello locale dall'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.), deputato all'espletamento di quanto indicato nelle delibere sopra richiamate. L'O.A.S. aziendale è stato costituito con delibera del Direttore Generale n. 11/2018.

Con Delibera n. 1208/2017 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione" l'Anac ha ribadito l'importanza dell'attività dell'OIV di attestazione dei dati pubblicati. L'Autorità definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione, da effettuarsi entro il 30 aprile di ogni anno, che avrà ad oggetto non solo la verifica della pubblicazione dei dati, ma anche l'esistenza di misure organizzative idonee ad assicurare il funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati medesimi.

Le schede di attestazione predisposte dal Responsabile della Trasparenza saranno verificate dall'OAS e successivamente trasmesse all'OIV SSR, che effettuerà la propria valutazione sulla griglia, predisporrà la scheda di sintesi ed emetterà l'attestazione.

Le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono disponibili sul sito Amministrazione Trasparente – sezione: “Controlli e rilievi sull'amministrazione” sotto-sezione: “Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe”.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente”

Dal 2014 è stato attivo un sistema atto a verificare l'andamento degli accessi al sito aziendale “Amministrazione Trasparente”, in cui venivano registrate le informazioni relative al numero di utenti nel periodo di riferimento, la nazionalità, il numero di visualizzazioni di pagine, il numero delle sessioni, la durata media delle sessioni e la percentuale di nuovi visitatori. In seguito alla costituzione dell'Azienda unica si sta aggiornando il sito Amministrazione Trasparente che vedrà poi ripristinato il sistema di monitoraggio degli accessi anche nella nuova configurazione.

Iniziative di comunicazione della trasparenza

• Organizzazione delle Giornate della Trasparenza e risultati attesi

Le Giornate della trasparenza, espressamente previste, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder e dei cittadini per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Le Giornate della trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- la partecipazione degli stakeholder e cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento degli stakeholder e cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Le Giornate della Trasparenza sono organizzate con particolare attenzione in modo tale da garantire la partecipazione delle diverse tipologie di stakeholder nonché di cittadini, ai quali verrà altresì garantita la possibilità di intervenire durante gli incontri ed un adeguato spazio al dibattito.

Gli elementi risultanti dal confronto con gli stakeholder e cittadini durante le Giornate della trasparenza rappresentano per l'Azienda Usl di Reggio Emilia materiale importante per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

In data 7 Dicembre 2017 si è tenuta la quarta Giornata della Trasparenza, organizzata dall'Azienda Usl di Reggio Emilia.

Al fine di agevolare la più ampia partecipazione si è data informativa sul programma della Giornata della Trasparenza sul sito internet dell'Azienda con possibilità, per tutti i cittadini, di iscriversi all'evento con modalità on-line.

Nell'ambito della Giornata è stato illustrato tra l'altro il processo di riorganizzazione della Sanità Locale a fronte della fusione tra l'Azienda Usl di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova - IRCCS. L'evento ha altresì rappresentato un importante momento di ascolto delle diverse componenti della società civile ed istituzionale che hanno avuto in quella sede una partecipazione attiva: Associazioni di volontariato, Comitati Consultivi Misti e Provincia di Reggio Emilia, organizzazioni che principalmente interagiscono con le strutture aziendali.

Nell'anno 2018 si promuoverà una riedizione della Giornata della Trasparenza per fornire gli opportuni aggiornamenti sui nuovi risultati conseguiti.

Misure per assicurare l'efficacia degli istituti "accesso civico" e "accesso generalizzato"

Come previsto nella Delibera Anac n. 1309/2016, l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha provveduto ad adottare il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato" (delibera del Direttore generale n. 138/2017), nel quale vengono disciplinati e coordinati sia i profili applicativi delle tipologie di accesso previste dalla normativa sia i profili organizzativi.

Il regolamento è pubblicato in Amministrazione Trasparente sezione "Disposizioni generali" sotto-sezione "Atti generali".

- **Accesso civico**

L'accesso civico, è il diritto di chiunque a richiedere documenti, informazioni o dati che la pubblica amministrazione abbia omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo; la richiesta di accesso non è sottoposta ad alcuna limitazione in merito alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere presentata, anche a mezzo mail, al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, della Trasparenza e integrità. Il Responsabile della Trasparenza presidia la casella di posta elettronica dedicata (info.affarigenerali@ausl.re.it) e la casella di posta elettronica certificata (info@pec.ausl.re.it), l'istanza viene trasmessa al Responsabile dell'ufficio tenuto alla pubblicazione oggetto di richiesta, il quale, entro 30 giorni pubblica sul sito Amministrazione Trasparente il dato e contemporaneamente comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, allegando il relativo collegamento ipertestuale. Nella sezione del sito Amministrazione Trasparente: "Altri contenuti", sotto-sezione: "Accesso Civico", è pubblicata la procedura operativa con le relative modalità di esercizio del diritto di "accesso civico".

- **Accesso generalizzato**

Il D.Lgs 97/2016 ha introdotto il Freedom Information Act (FOIA) o “accesso generalizzato”, una nuova forma di accesso civico che prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti tassativamente stabiliti dalla norma.

La disposizione ha lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sulla Pubblica Amministrazione e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e, in un contesto di modifica assai significativa, diventa strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione all'attività amministrativa. In altre parole vuole essere uno strumento di controllo democratico sull'operato della Pubblica Amministrazione che fa della trasparenza la regola e del segreto e della riservatezza le eccezioni.

La richiesta di accesso generalizzato, è trasmessa al Servizio Affari Generali - quale struttura competente per la valutazione dell'istanza - tramite posta elettronica tradizionale (info.affarigenerali@ausl.re.it), casella di posta elettronica certificata (info@pec.ausl.re.it) o a mezzo del servizio postale (Azienda Usl di Reggio Emilia – Servizio Affari Generali - Via Amendola n.2 - 42122 Reggio Emilia). Ricevuta la richiesta, il Servizio Affari Generali provvede all'inoltro al servizio dell'Azienda che detiene il dato, al fine di consentire al richiedente di prendere visione o di ottenere copia dei documenti, dati o informazioni oggetto dell'istanza, entro il termine di 30 giorni. Laddove la richiesta di accesso possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà o segretezza della corrispondenza, oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), l'Azienda Usl ne dà comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia dell'istanza. Il soggetto controinteressato può presentare eventuale motivata opposizione all'accesso, entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione. Decorso tale termine l'Azienda Usl provvede sulla richiesta di accesso, dopo aver comunque accertato l'avvenuta ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Nel caso di diniego (totale o parziale), ritardo o mancata risposta da parte del Servizio che detiene il dato, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.

Nella sezione del sito Amministrazione Trasparente: “Altri contenuti”, sotto-sezione: “Accesso Civico”, è pubblicata la procedura operativa e le relative modalità di esercizio del diritto di “accesso generalizzato”.

| | | Area di rischio generale a) Contratti pubblici | | | | | | | |
|----------|---|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|--|--|
| | | Servizi e strutture coinvolti: Direzione operativa di Area Vasta – Dipartimento Interaziendale Acquisti di Area Vasta – Servizio Approvvigionamenti – Servizio Attività Tecniche – Servizio Appalti - Servizio Logistico Alberghiero, Servizio Ingegneria Clinica, Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche – Unità Logistica Centralizzata (ULC), Dipartimento Farmaceutico, Servizio Prevenzione e Protezione, DSMDP, Presidio Ospedaliero. | | | | | | | |
| | | Programmazione | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 1 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Programmazione | Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento | 4,17 | 1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione | 1) Definizione della programmazione regionale triennale "masterplan" con aggiornamenti semestrali ; 2) Pubblicazione sul sito AVEN - area pubblica -- della programmazione e degli aggiornamenti semestrali; 3) Utilizzo delle convenzioni e degli accordi quadro stipulati dalla Centrale regionale di committenza o da quella nazionale; 4) corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno; 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Applicazione degli strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi previsti dal regolamento condiviso in sede di Area Vasta ed adottato dalle singole aziende; 7) Report semestrale a RPCT sull'andamento della programmazione; 8) Per i beni sanitari ed economici adozione di istruzioni operative per la definizione dei fabbisogni in rapporto alle strutture logistiche presenti in azienda. | | | 1 e 2) Direttore DIA-Direttore Servizio Approvvigionamenti Direzione Operativa Area Vasta; 3) Direttori dei servizi: Unità Logistica Centralizzata (ULC) e Logistico Alberghiero; 4) Direttore DIA-Direttore Servizio Approvvigionamenti Direzione Operativa Area Vasta; 5) Direttore DIA-Direttore Servizio Approvvigionamenti Direzione Operativa di Area Vasta; 6) Direzione Operativa di Area Vasta; 7) Direttore Aven Direttore DIA Direttore Approvvigionamenti; 8) Direttore Servizio Approvvigionamenti. | 1 e 2) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 3) Report annuale relativo alla suddivisione degli acquisti (per conto economico) con riferimento ai vari livelli di aggregazione (Regione - Area Vasta - Azienda); 4) -5)-6)-7) Set di indicatori semestrali (N. DI GARE PROGRAMMATE; N. DI GARE AGGIUDICATE; N. DI GARE ATTIVATE; N. PROROGHE DISPOSTE PER CONTRATTI DI AREA VASTA COD AZIENDALI; GARE AGGIUDICATE/GARE PROGRAMMATE; - n. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo; Tra smissione report; 8) Evidenza dell'adozione delle istruzioni operative |
| 2 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Programmazione | Adozione Programma Biennale Acquisti e comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure di importo superiore ad € 1.000.000 | 4,00 | 1) Mancato rispetto della normativa e della tempistica delle procedure di gara per contratti in scadenza | Adozione entro il mese di ottobre del "Programma Biennale degli Acquisti di Beni e Servizi" di cui all'art. 21 del D. Lgs. n. 50/2016 e contestuale comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure d'importo superiore ad € 1.000.000. | | | Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA), Direttore Servizio Approvvigionamenti | Verifica dell'adozione del Programma biennale e dell'avenuta comunicazione |

| | Area di rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|--|--|---|---------------------|---|---|------------------------------|---------------------|--|--|
| 3 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Programmazione | Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori | 2,75 | Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari. | Definizione dei fabbisogni condivisa con i soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma annuale dei lavori. | | | Direttore Servizio Attività Tecniche | Evidenza misure in atto |
| Area di rischio generale a) Contratti pubblici | | | | | | | | | |
| Progettazione | | | | | | | | | |
| 4 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Nomina del responsabile del procedimento e componenti il gruppo tecnico | 3,00 | Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza | <p><u>PER SERVIZIO APPROVVIGIONAMENTI:</u></p> <p>1) Nomina RUP: Programmazione AVEN con l'individuazione di diverse aziende capofila per gli appalti di forniture di beni e servizi;</p> <p>2) Costituzione Gruppo Tecnico Aven: presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione di referente tecnico di area vasta;</p> <p>3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (RUP e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause d'incompatibilità in relazione allo specifico oggetto di gara;</p> <p>4) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara;</p> <p>5) Monitoraggio dei tempi di lavoro dei gruppi tecnici e dei tempi di rilevazione dei fabbisogni con riferimento agli standard definiti nel "Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" per le procedure d'importo superiore ad un 1.000.000 di euro;</p> <p><u>PER SERVIZIO APPALTI E TECNICO:</u></p> <p>6) Atti d'individuazione del RUP con criterio di rotazione per gli appalti di lavori;</p> | | | 1) Direttore Servizio Approvvigionamenti; 2) Direzione Operativa Area Vasta - Direttore Servizio Approvvigionamenti; 3 e 4) Direttore Servizio Approvvigionamenti; 5) Direzione Operativa Area Vasta - Direttore Servizio Approvvigionamenti; 6) Direttore Servizio Appalti e Direttore Servizio Attività Tecniche | Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse. Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse |
| 5 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Individuazione dello strumento/ istituto di affidamento | 2,92 | Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. | 1) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 2) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico. | | | Direttore Servizio Appalti; Direttore Servizio Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto desunte dagli atti con apposita dicitura |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|---|--|--|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|---|
| 6 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata - Affidamenti diretti sottosoglia | 4,17 | Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa. Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa. | 1) Applicazione del "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA"; 2) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare. | | | Direttore del Servizio Logistico Alberghiero, Direttore ULC, Direttore Servizio Appalti; Direttore Servizio Approvvigionamenti, Direttore Servizio Attività Tecniche | Evidenza misure in atto |
| 7 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Procedure negoziate - Affidamenti in esclusiva | 4,79 | Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa. Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto | Applicazione di quanto previsto dalle "Linee Guida per gli acquisti di beni e servizi in regime di infungibilità e di esclusività tecnica" ed utilizzo della specifica modulistica | | | Direttore Servizio Appalti, Direttore Servizio Approvvigionamenti, Direttore DIA | N. DI GARE SVOLTE IN ESITO AGLI AVVISI DI CONSULTAZIONE DI MERCATO/ N. CONSULTAZIONI DI MERCATO SVOLTE (SIA PER PROCEDURE DI AREA VASTA CHE AZIENDALI) |
| 8 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato | 4,67 | Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione. Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti. | 1) Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta per appalti di lavori. 2) Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici. 3) Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità per appalti di lavori. 4) Monitoraggio tempi di predisposizione documenti di gara di ambito AVEN. 5) Utilizzo di documenti standard di gara (bandi e capitolati) e DGUE, conformi ai bandi tipo redatti da ANAC e rispetto della normativa anticorruzione. | | | Direttori Servizi: Appalti e Approvvigionamenti Direttore DIA per misura n.4 | Verifica delle misure in atto con particolare riguardo alle procedure con ricezione di unica offerta. Evidenza dell'utilizzo di bandi e capitolati conformi agli schemi |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|--|---|--|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|--|
| 9 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Definizione dei criteri di partecipazione/ requisiti di qualificazione | 4,67 | Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa. | 1) Documentazione di gara standardizzata per tipologia di procedura/appalto definita dal Gruppo Normativa di Area Vasta in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti. 2) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione nei documenti di gara di requisiti di partecipazione non eccedenti rispetto all'oggetto di appalto e di congrua motivazione per la fissazione di criteri di qualificazione connessi al fatturato aziendale. | | | Direttore DIA e Direttore Approvvigionamenti (misure 1 e 2) Direttori Servizio Appalti (solo per misura n. 2) | Evidenza misure in atto |
| 10 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio | 4,50 | Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici. | 1) Documentazione di gara standardizzata per tipologia di procedura/appalto definita dal Gruppo Normativa di Area Vasta in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti. 2) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione di criteri e punteggi nella lex specialis di gara. 3) Distinzione requisiti di qualificazione/elementi di valutazione, salvo casi eccezionali, espressamente previsti dalla giurisprudenza, di utilizzo ai fini di valutazione di elementi attinenti l'esperienza e la capacità maturate. | | | Direttore DIA - Direttore Servizio Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto |
| 11 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali | 3,33 | Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Danno derivante da elusione delle ordinarie procedure di acquisizione. Danno derivante da una acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Danno derivante da fabbisogni indotti non programmati. Rischi derivanti da eventuali conflitti di interesse tra professionista e associazioni. | Linee Guida e Procedura Aziendale | | | Direttori Servizi :Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti e Presidio Ospedaliero | Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione donazioni |
| 12 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Progettazione | Accettazione Comodati d'uso | 2,29 | Danno derivante da una acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione Danno derivante da fabbisogni indotti non programmati | Linee Guida e Procedura Aziendale | | | Direttori Servizi: Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti e Presidio Ospedaliero | Conformità alla procedura attestata negli atti |
| Area di rischio generale a) Contratti pubblici | | | | | | | | | |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|---------------------------------|---|--|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|---|--|
| Selezione del Contraente | | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 13 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari; fissazione dei termini per la ricezione delle offerte | 3,33 | Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando. | Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte. Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte. | | | Direttore Servizio Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza Misure in atto |
| 14 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Trattamento e custodia della documentazione di gara | 1,88 | Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo. | 1) Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta. 2) Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione. | | | Direttore Servizio Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza Misure in atto |
| 15 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Nomina Commissione Giudicatrice | 4,50 | Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità). | 1) Rispetto delle prescrizioni di legge e delle linee guida di Area Vasta relative alla nomina delle Commissioni giudicatrici. 2) Individuazione dei componenti tra i professionisti di Area Vasta per gare interaziendali. 3) Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di astensione art. 77 Codice appalti e art. 51 cpc, (conflitto di interesse). 4) Acquisizione casellario giudiziale. 5) Sottoscrizione da parte dei componenti la Commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti. | | | Direttore DIA - Direttori Servizi: Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza dell'utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione casellario giudiziale |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|--|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|--|---|
| 16 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Gestione delle sedute di gara e verifica dei requisiti di partecipazione | 2,50 | Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. | Verbalizzazione delle sedute di gara. Check list di controllo dei documenti previsti dal bando di gara. | | | Direttori Servizi: Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto |
| 17 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Valutazione delle offerte | 6,00 | Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata. | 1) Le formule di aggiudicazione riportate sulla documentazione di gara elaborata dal Gruppo Normativa di Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alle indicazioni fornite dall'ANAC. 2) Apertura in seduta pubblica delle offerte tecniche. 3) Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, con riferimento alle gare di Area Vasta. 4) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice con riferimento ai tempi standard definiti nel "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara" per le procedure di importo superiore ad 1.000.000 di euro. 5) Attuazione del regolamento acquisti che prevede la calendarizzazione delle sedute della commissione. | | | Direttore DIA- Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti per punti 1 e 2. | Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard |
| 18 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Verifica di anomalie delle offerte | 3,96 | Valutazione non adeguata da parte del RUP (Responsabile Unico del Procedimento) non dotato delle necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza. | Supporto degli uffici della stazione appaltante al Responsabile del procedimento per la valutazione dell'anomalia oppure valutazione effettuata dalla Commissione giudicatrice o ad hoc. Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia che dia conto dettagliatamente delle motivazioni a sostegno della scelta effettuata. | | | Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto |
| 19 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Selezione del contraente | Annullamento della gara/ Revoca del bando | 4,50 | Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario. | Indicazione nella documentazione standard di gara del gruppo normativa di Area Vasta dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca. | | | Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|--|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|--|
| | | Area di rischio generale a) Contratti pubblici | | | | | | | |
| | | Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 20 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto | 2,50 | Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria. | 1) AVCPass. 2) Verifiche di carattere aziendale tracciate da Docsuite. 3) Procedura informatizzata e centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo. | | | Direttore Servizio: Appalti per punti 1 e 2; Direttore Servizio Approvvigionamenti per punti 1 e 3 | Evidenza misure in atto |
| 21 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni; formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto | 3,13 | 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. Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto. | Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice | | | Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto |
| 22 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | Individuazione Direttore Esecuzione Contratto (DEC/DL/CSE) | 3,00 | Nomina DEC/DL in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o DEC privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza | 1) Applicazione di quanto previsto dalle "Linee Guida per la disciplina dei controlli in fase di esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi e individuazione dei compiti del RUP e del DEC; 2) Sottoscrizione da parte del DEC /DL/CSE di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto. | | | Direttore DIA - Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza dell'utilizzo dei moduli del conflitto di interesse |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|--|--|------------------------------|---------------------|--|--|
| | | Area di rischio generale a) Contratti pubblici | | | | | | | |
| | | Esecuzione del Contratto | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 23 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Autorizzazione al subappalto | 4,38 | 1) 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. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo. | a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto. | | | Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti | Segnalazione al RPCT delle richieste di autorizzazione ai subappalti a soggetti privi dei requisiti. |
| 24 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Ammissione delle varianti | 4,00 | Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi di cantiere. | a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPCT delle varianti trasmesse all'ANAC | | | Direttori Servizi Appalti e Approvvigionamenti | Evidenza misure in atto |
| 25 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Verifiche in corso di esecuzione del contratto | 4,50 | 1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto. | 1a) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 1b) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 2) Revisione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 3) Istruzione operativa per monitoraggi. 4) Attuazione delle "Linee Guida affiancamento prodotti in corso di contratto". | | | 1a) Direttore Servizio Logistico alberghiero 1b) Direttori Servizi: Attività Tecniche, Appalti, STIT, Approvvigionamenti, Logistico Alberghiero, Ingegneria Clinica 2) Direttori Servizi: ULC e Approvvigionamenti 3) Direzione Operativa di Area Vasta. | 1a) Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto 2) Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste 3) Reportistiche su reale utilizzo dei beni acquistati in gara. |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|--|---|
| 26 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI) | 2,33 | Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS | 1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza. | | | 1) Direttore Servizio Attività Tecniche 2) Direttori Servizi: Prevenzione e Protezione, Logistico Alberghiero e Attività Tecniche | Evidenza misure in atto |
| 27 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Utilizzo di attrezzature/materiali in prova a titolo dimostrativo | 2,29 | 1) Rischio di ingenerare l'acquisto dell'apparecchiatura / prodotto in visione mediante inserimento di un lotto di gara o con affidamento diretto, eludendo le corrette regole di programmazione e acquisizione; 2) Rischio di indurre richieste extra contratto. | a) Documentazione standard di gara e modulistica per esclusive; Linee Guida e procedura SIC revisionata per ingresso tecnologie in prova; Registri informatici e passaggio alla CADM di DM (per AUSL solo DM classe 3) Linee Guida e Istruzione Operativa revisionata su "Gestione campioni gratuiti nella Vigilanza Dispositivi medici"; b) Monitoraggio trimestrale su acquisti sottosoglia in affidamento diretto ULC e su aderenza alla gara. | | | a) Direttore Servizio Ingegneria Clinica b) Direttore Dipartimento Farmaceutico | Conformità alla procedura attestata: a) dalla modulistica agli atti del Servizio Ingegneria Clinica; b) dai verbali di ispezione nei reparti. |
| 28 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Gestione contrattuale biancheria | 2,17 | Possibile sottrazione di biancheria in reparto, non compresa nella dotazione standard. | Informatizzazione della richiesta di biancheria. | | | Direttore Servizio Logistico Alberghiero. | Verifica dell'implementazione del sistema a mezzo accertamento informatico. |
| 29 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Gestione derrate alimentari | 4,13 | Possibile sottrazione di derrate alimentari dalle dispense ospedaliere. | Informatizzazione delle richieste pasti e generi di conforto provenienti da strutture aziendali di ricovero e cura. Inventari presso le dispense delle cucine a gestione diretta; controlli presso le cucine di Unità Operativa; oggettivizzazione dei fabbisogni di derrate. Informatizzazione dei dati di produzione servizio mensa. | | | Direttore Servizio logistico Alberghiero | Verifica dell'implementazione del sistema a mezzo accertamento informatico |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|---|
| 30 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Gestione magazzini economici | 4,08 | Possibile sottrazione illegale di prodotti; Possibile giacenza errata magazzino economico. | Procedura specifica per la verifica delle giacenze a magazzino con frequenza di verifica quadrimestrale della giacenza di ogni prodotto. | | | Direttore Servizio Logistico Alberghiero. | Report di verifica della giacenza del magazzino |
| 31 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Apposizione di riserve | 3,54 | Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi. | Rigorosa adesione al Codice degli appalti. | | | Direttore Servizio Attività Tecniche e Direttore Servizio Appalti | Evidenza misure in atto |
| 32 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto. | 3,54 | Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore. | 1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti. | | | Direttore Servizio Attività Tecniche Direttore Servizio Appalti | Evidenza della pubblicazione |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|----------------------|--|---|---------------------|--|--|
| 33 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione | 3,33 | Pagamenti indebiti | 1) Adesione alla istruzione operativa ULC revisionata per beni sanitari. 2) Per gli interventi manutentivi coinvolgimento di tutti i componenti l'ufficio direzione lavori. 3) Adesione alla procedura di pagamento per tecnologie biomediche e informatiche revisionata. 4) percorso SAL. | | | 1) Direttore ULC; 2) Direttore Servizio Attività Tecniche; 3) Direttore Servizio Approvvigionamenti; 4) Direttori Servizi Attività Tecniche e Appalti | 1) Pubblicazione dell'istruzione operativa revisionata sul sito AVEN; 2) Evidenza del percorso; 3) pubblicazione della procedura revisionata nella intranet aziendale. |
| 34 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - Esecuzione del Contratto | Controlli sulla gestione dei rifiuti sanitari | 5,60 | Errore umano / Frode | Controlli periodici su fatture e quarta copia formulari Per il solo stabilimento ASMN verifica a campione della tara ove previsto. | Controlli a campione sulla corretta gestione dei rifiuti all'isola ecologica/area di stoccaggio | 31/12/2019 | Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Igiene Ospedaliera) | Report controlli eseguiti |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|--|--|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|---|-------------------------|
| | | Area di rischio generale a) Contratti pubblici | | | | | | | |
| | | RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 35 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO | Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo) | 3,13 | Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti. | In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) | | | Direttore Servizio Attività Tecniche e Direttore Servizio Appalti | Evidenza misure in atto |
| 36 | Area di rischio generale a) Contratti pubblici - RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO | Procedimento di verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità | 2,71 | Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera. | 1) Verbali di collaudo conformi al rispetto rigoroso della normativa; 2) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie. | | | 1) Direttore Servizio Attività Tecniche; 2) Direttore Ingegneria Clinica | Evidenza misure in atto |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|--|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|---|--|
| | | Area di rischio generale a) contratti pubblici | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche (DSMDP) | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 37 | Area di rischio generale a) contratti pubblici | Inserimento in comunità degli utenti tossicodipendenti in carico al Sert | 3,75 | Ridotta discrezionalità nell'individuazione delle strutture presso le quali disporre l'inserimento del paziente in quanto trattasi principalmente di strutture degli Enti ausiliari titolari degli accordi di fornitura. | Accordi di fornitura ed elenchi regionali Strutture accreditate. | | | Direttore del DSM-DP (Direttori Struttura operativa complessa SerT) | Report semestrale inserimenti con relativi dati di spesa |
| 38 | Area di rischio generale a) contratti pubblici | Inserimenti in struttura di pazienti minori ed adulti in carico al DSMDP | 4,00 | Adulti: Discrezionalità nell'individuazione delle strutture presso le quali inserire il paziente da parte del servizio proponente e previa autorizzazione del Direttore dello stesso. Minori: Discrezionalità nell'individuazione delle strutture presso le quali inserire il paziente su proposta del servizio e previa autorizzazione del Direttore dello stesso, validata dal Direttore SOC NPPIA. | Adulti: stesura di un progetto individuale, presupposto per l'inserimento, recante l'individuazione della struttura ritenuta più confacente ai bisogni del paziente. Autorizzazione all'inserimento da parte del direttore della Struttura cui afferisce il servizio proponente, acquisizione assenso del gestore della struttura, previo accertamento della conformità della stessa ai sensi di legge (accreditamento, autorizzazione al funzionamento, avvio dell'attività). E' a disposizione dei servizi un elenco delle strutture già conosciute e utilizzate e di eventuali nuove ritenute idonee agli inserimenti di pazienti psichiatrici validato dalla Direzione Dipartimentale. Minori: stesura di un progetto individuale presupposto per l'inserimento del minore, nel quale viene individuata la struttura ritenuta più confacente ai suoi bisogni. Autorizzazione all'inserimento da parte del direttore SOC-NPIA cui afferisce il servizio proponente, acquisizione assenso del gestore della struttura, previo accertamento della conformità della stessa ai sensi di legge (accreditamento, autorizzazione al funzionamento, avvio dell'attività). E' a disposizione dei servizi NPPIA un elenco delle strutture già conosciute e utilizzate e di eventuali nuove ritenute idonee agli inserimenti di pazienti psichiatrici validato dalla Direzione Dipartimentale. | | | Direttore del DSM-DP (Direttori Struttura Operativa Complessa Salute Mentale- SM e Neuro psichiatria infantile-NPIA). | Evidenza misure in atto |
| | | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Servizio Interaziendale Gestione Giuridica del Personale | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 39 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Concorso pubblico | 3,75 | Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. | 1) Adempimento delle disposizioni di legge che disciplinano il percorso; 2) Qualificazione professionale del segretario della commissione di concorso; 3) Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|---|---|------------------------------|---------------------|---|---|
| 40 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Selezione pubblica | 2,92 | Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. | 1) Adempimento delle disposizioni di legge che disciplinano il percorso; 2) Qualificazione professionale del segretario della selezione; 3) Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |
| 41 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Procedura comparativa per affidamento incarichi atipici | 3,33 | Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. | 1) Adempimento delle disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano il percorso; 2) Qualificazione professionale del segretario della selezione; 3) Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |
| 42 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Assunzione mediante procedura di mobilità | 3,33 | Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. | 1) Adempimento delle disposizioni di legge che disciplinano il percorso; 2) Nella mobilità per compensazione valutazione da parte del Direttore della struttura richiedente della coerenza tra il curriculum del prescelto e le esigenze espresse per la copertura del posto e dichiarazione da parte dello stesso della insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità rispetto al reclutamento dell'interessato (D.Lgs.39/2013). | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |
| 43 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Conferimento di incarichi fiduciari | 4,67 | Inosservanza regole procedurali. | 1) Adempimento delle disposizioni di legge che disciplinano il percorso; 2) Rispetto dei contingenti massimi previsti dall'art. 15 septies commi 1 e 2; 3) Pubblicazione di bando con indicazione dei requisiti necessari per l'individuazione del professionista; 4) Dichiarazione da parte del Direttore della struttura di assegnazione della insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità rispetto al reclutamento dell'interessato (D.Lgs.39/2013). | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |
| 44 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area dirigenziale professional | 1,17 | Attribuzione di posizione non coerente con le funzioni svolte o con altri incarichi dirigenziali già attribuiti in Azienda. | Valutazione da parte della Direzione aziendale del rispetto delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso e dell'appropriatezza della richiesta in rapporto alle esigenze e agli assetti organizzativi aziendali. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale per l'invio del report degli incarichi assegnati. | Invio a cadenza annuale (entro 30/06) alla Direzione Generale e ai Direttori di Dipartimento del report degli incarichi assegnati nell'anno precedente. |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|--|--|---|---------------------|--|--|
| 45 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (progressioni orizzontali) | 1,88 | Inosservanza regole procedurali previste dagli accordi sindacali integrativi aziendali. | 1) Definizione dei criteri da parte della Direzione aziendale e delle OO.SS. in sede di accordi integrativi aziendali; 2) Verifica da parte del SIGGP dei requisiti formali per l'accesso; 3) Adempimento formale delle disposizioni degli accordi integrativi aziendali. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale per la verifica dei requisiti formali per l'accesso e l'adempimento formale delle disposizioni degli accordi integrativi aziendali. | Evidenza misure in atto |
| 46 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto (posizione organizzativa) | 1,88 | Attribuzione di posizione organizzativa non coerente con le funzioni svolte o con altri incarichi di posizione organizzativa già attribuiti in Azienda. | 1) Valutazione da parte della Direzione aziendale del rispetto delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso e dell'appropriatezza della richiesta in rapporto alle esigenze e agli assetti organizzativi aziendali; 2) Verifica della correttezza della procedura e dell'esistenza dei requisiti e dei pareri formali. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del personale per la verifica della correttezza della procedura e l'esistenza dei requisiti e dei pareri formali. | Evidenza misure in atto |
| 47 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Trasformazione rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (area comparto) | 1,33 | Trasformazione del rapporto di lavoro in assenza del parere favorevole del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente. | Verifica della sussistenza del parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale per la verifica formale della sussistenza del parere favorevole del Direttore della Struttura | Evidenza misure in atto |
| 48 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Incarichi occasionali art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 e smi | 2,71 | Mancata rilevazione di conflitto d'interessi: a) mancato rilascio dei pareri da parte dei responsabili coinvolti; b) mancata rilevazione di situazioni di incompatibilità giuridica. | Implementazione banca dati informatica | 1) Controlli a campione sui punti a) e b) il cui esito è riportato nella banca dati; 2) messa a disposizione della banca dati informatica: - per il Servizio Approvvigionamenti per valutazioni inerenti l'individuazione dei componenti delle commissioni nei percorsi di scelta del contraente; - per la Direzione Aziendale. | 31/12/2018 | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale per : 1) verifica della presenza dei pareri rilasciati dai responsabili coinvolti in materia di conflitto d'interessi; 2) mancata rilevazione di situazioni di incompatibilità giuridica | Report contenente tutti i riferimenti alle tipologie degli incarichi autorizzati/non autorizzati e a quelli comunicati e a quella colonna dedicata all'esito dei controlli a campione sui punti 1) e 2). Evidenza delle comunicazioni inoltrate al Servizio Approvvigionamenti e alla Direzione Aziendale. |
| 49 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Concessione di permessi e aspettative previsti da disposizioni normative e contrattuali | 1,50 | Concessione benefici al di fuori delle norme giuridiche di riferimento. | 1) Adempimento delle disposizioni di legge che disciplinano la materia; 2) Accertamento e controllo dei requisiti per la concessione degli istituti; 3) Diffusione delle regole a tutti i dipendenti tramite il portale per il personale. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|--|--|------------------------------|---------------------|---|-------------------------|
| | | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Gestione giuridica del personale (SGGP) e Gestione economica del personale (SGEP) | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 50 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Conferimento di Incarichi di struttura complessa | 5,25 | Inosservanza regole procedurali indicate dalla vigente normativa nazionale e regionale. | Adempimento delle disposizioni di legge nazionali e delle indicazioni regionali che disciplinano il percorso, tra le quali in particolare: 1) Specificazione e pubblicazione del profilo soggettivo e oggettivo della struttura; 2) Qualificazione professionale del segretario; 3) Rispetto dei criteri di valutazione esplicitati nel bando. | | | Direttore Servizio Gestione Giuridica del Personale | Evidenza misure in atto |
| 51 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Determinazione variabili per stipendio personale afferente a SGEP e SGGP | 2,00 | Il rischio è costituito dalla passibilità di agire manualmente: 1) sul programma che gestisce le presenze e di conseguenza determina le variabili che transitano in modo automatico sul programma degli stipendi; 2) sul programma che gestisce gli stipendi forzando manualmente le variabili transitate dal programma di cui al punto 1. | Al momento del caricamento delle variabili (da presenze a stipendi), viene fatta una quadratura sulle quantità inserite sul programma stipendi rispetto ai totali forniti dal programma presenze. Inoltre viene effettuato un controllo ex post (anno successivo) sulle variabili effettivamente riconosciute su tutti i cedolini paga dei dipendenti SGEP e SGGP. | | | Direttore Servizio Gestione Economica del Personale | Verbale |
| | | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Servizi coinvolti: Servizio Sviluppo Risorse Umane | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 52 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Scelta del docente esterno per attività/servizi di formazione | 5,83 | Scelta del docente influenzata da interessi privati. | Regolamento aziendale per la gestione dell' elenco docenti esterni, coerente con le linee di Area Vasta. Obbligo di iscrizione all'elenco aziendale dei docenti esterni e di approvazione da parte del Comitato Scientifico per il conferimento di incarico di docenza, formalizzato dal Direttore del Servizio Sviluppo Risorse Umane. | | | Direttore Servizio Sviluppo Risorse Umane | Evidenza misure in atto |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|--|
| 53 | Area di rischio generale b) Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine | Partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi esterni con sponsorizzazione di ditte | 5,42 | Conflitto di interessi con l'attività istituzionale del dipendente. | Procedura aziendale autorizzatoria preventiva per la partecipazione del dipendente | | | Direttore Servizio Sviluppo Risorse Umane. | Evidenza dell'applicazione della procedura autorizzatoria. |
| | | Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Gestione risorse economiche e finanziarie | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 54 | Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari | 2,92 | Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari. Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti. | a) Rotazione semestrale del personale addetto all'attività di pagamento per evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedure per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi fornitori. b) In caso di richiesta di transazione da parte del fornitore, la valutazione viene effettuata in modo collegiale con il Direttore del Servizio Bilancio; la decisione è sempre formalizzata per iscritto. c) Attività di controllo a campione degli ordinativi di pagamento emessi. Tracciabilità degli operatori che emettono e di coloro che controllano l'ordinativo di pagamento. d) Per le fattispecie liquidate dal Servizio Bilancio (interessi passivi e commissioni bancarie), le funzioni di liquidazione e pagamento sono poste in capo a funzionari distinti. | | | Direttore Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie | Evidenze acquisite in sede di monitoraggio per la prevenzione della corruzione e trasparenza |
| 55 | Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Registrazioni di bilancio | 2,25 | Registrazioni e rilevazioni non corrette/non veritiere. | Tracciabilità degli operatori che effettuano/modificano scritture in contabilità. Evidenza sul sito "Amministrazione Trasparente" dello stato di avanzamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) come disposto dalla Determina ANAC n.12/2015. | | | Direttore Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie | Evidenze acquisite in sede di monitoraggio per la prevenzione della corruzione e trasparenza |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|---|-----------------------------------|
| | Area di rischio generale c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | | | | | | | | |
| | Servizi coinvolti: Servizio Appalti, Servizio Attività Tecniche | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 56 | Area di rischio generale c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Gestione dei beni immobili | 3,13 | Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello della Pubblica Amministrazione. | Per gli acquisti si utilizzano procedure ad evidenza pubblica utilizzando giornali locali, siti web istituzionali e agenzie immobiliari locali. Per le locazioni: rigoroso rispetto della normativa in vigore che vieta nuove locazioni, salvo specifiche eccezioni. In questo caso procedure ad evidenza pubblica come sopra. Pubblicazione annuale in "Amministrazione trasparente" nella sezione "Beni immobili e gestione patrimonio" - sottosezione "Patrimonio Immobiliare" dell'elenco degli immobili di proprietà con indicazione del loro valore. Pubblicazione annuale in "Amministrazione trasparente" nella sezione "Beni immobili e gestione patrimonio" - sottosezione "Canoni di locazione o affitto" degli elenchi recanti i dati relativi a contratti di comodato in essere (attivi o passivi). | | | Direttore Servizio Attività Tecniche; Direttore Servizio Appalti | Evidenza misure in atto |
| | Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | | | | | | | | |
| | Servizi coinvolti: Dipartimento Farmaceutico | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 57 | Area di rischio generale c) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | Liquidazione fatture a favore di farmacie e ditte per Assistenza Farmaceutica Convenzionata, Integrativa e Protetica: farmaceutica, stomie e cateteri, pannoloni, dietetici per insufficienza renale o malattie metaboliche, dietetici per pazienti affetti da celiachia, ossigeno e ventiloterapia, nutrizione enterale e parenterale. | 3,75 | Pagamenti non dovuti per utenti non aventi diritto/autorizzati. | 1) Aggiornamento Banca Dati Assistiti; 2) Verifica dati Residenza; 3) Verifica dati stato in vita; 4) Verifica dei requisiti per avere diritto alla gratuità dei prodotti. | | | Direttore Dipartimento Farmaceutico | Evidenza dei controlli effettuati |
| | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | | | | | | | | |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|--|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|---|--|
| | | Servizi coinvolti: Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Farmaceutico e Presidio Ospedaliero | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 58 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Pareri e autorizzazioni sanitarie | 6,00 | Applicazione difforme delle procedure | 1) Rispetto delle procedure vigenti; 2) Lavoro d'equipe; 3) audit organizzativi per uniformare i comportamenti dei professionisti coinvolti. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica | Evidenza misure in atto |
| 59 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Indennità di residenza a favore delle farmacie rurali L.221/68 | 3,33 | Riconoscimento indebito dell'indennità per errato calcolo del numero di abitanti da parte dei Comuni. | Controlli rispetto alle certificazioni precedenti fornite dai Comuni. | | | Direttore Dipartimento Farmaceutico | Evidenza misure in atto |
| 60 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza sulle unità locali | 6,33 | Applicazione difforme delle procedure relative alla vigilanza | Audit organizzativi per uniformare i comportamenti dei professionisti coinvolti | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica, Direttore Dipartimento Farmaceutico | Evidenza misure in atto |
| 61 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Attività ispettiva sui reparti ospedalieri e territoriali | 2,25 | Mala-gestione dei beni farmaceutici. | Attività di vigilanza continua sulle unità operative aziendali. | | | Direttore Dipartimento Farmaceutico | Verifica dell'effettuazione dell'attività ispettiva |
| 62 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Modalità di controllo dei contratti di assistenza domiciliare integrata, programmata e nelle strutture protette, nonché delle prestazioni di particolare impegno professionale erogate dai medici convenzionati | 4,17 | Pagamento di accessi non effettuati o di prestazioni non erogate. | Procedura aziendale del 23/06/2015 sulle modalità di verifica e controllo dei contratti di ADI, ADP, ADR, PPIP. | | | Direttore Dipartimento cure primarie | Evidenza applicazione procedura aziendale del 23/06/2015 |
| 63 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Controllo ricette irregolari spedite dalle farmacie pubbliche e private della provincia di Reggio Emilia | 2,28 | Archiviazione ricette potenzialmente irregolari. | Controllo a campione della regolarità di eventuale archiviazione ad opera di altro operatore. | | | Direttore Dipartimento Farmaceutico | Compiazione scheda dell'avvenuto controllo |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|--|--|---------------------|---|---|------------------------------|---------------------|--|---|
| 64 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Vigilanza impianti natatori | 3,75 | Applicazione difforme procedure. | 1) Definizione di check list per il sopralluogo; 2) Audit | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIP) | Evidenza del rispetto delle tempistiche nei controlli piscine cat. A1 (2 ogni stagione per impianti scoperti e 1 ogni tre mesi per impianti coperti). |
| 65 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Vigilanza nelle aziende in tema di salute e sicurezza dei lavoratori | 6,38 | Utilizzo criteri non equi/appropriati nella scelta delle Aziende (Pianificazione fasi 1 e 2); Mancato rispetto della rotazione delle coppie di operatori e nel territorio (Pianificazione fasi 3 e 4 più verifica dei risultati 6). Applicazione di criteri disomogenei nei sopralluoghi e sugli atti emessi (Pianificazione 3 più verifica dei risultati 5 e 7). | 1. PIANIFICAZIONE ANNUALE - individuazione dei volumi quantitativi (n. aziende da controllare) e dei comparti, su indicazione nazionale, regionale, aziendale e di servizio. Suddivisione in specifici piani di lavoro con individuazione dei referenti dei piani. 2. PIANIFICAZIONE - Costruzione componenti dei gruppi di lavoro per piano. Definizione dei carichi di lavoro con strumenti informatizzati contenenti i nomi operatori, piani di lavoro e quantità di aziende per ogni operatori (pubblicazione su intranet visibili a tutti). Validazione delle liste di controllo da utilizzare in vigilanza. 3. PIANIFICAZIONE - costruzione del campione delle aziende oggetto della vigilanza su criteri definiti e noti, tramite file condiviso. Attribuzione delle aziende da ispezionare da parte del referente di piano, secondo i criteri definiti, quali INDICE DI ROTAZIONE DELLE COPPIE per evitare coppie stabili, INDICE DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AREE TERRITORIALI per garantire omogeneità di vigilanza. 4. PIANIFICAZIONE - La vigilanza programmata, come stabilito da specifiche procedure, viene eseguita sistematicamente da coppie di operatori. Fanno eccezione alcune attività precisamente individuate nelle procedure a altre oggetto di autorizzazione. 5. VERIFICA DEI RISULTATI - controllo trimestrale dei volumi di attività e dell'uso delle liste di controllo, mediante budget. 6. VERIFICA DEI RISULTATI - controllo semestrale del rispetto degli indici di rotazione (coppie/ territorio), mediante specifica elaborazione dal sistema informativo Gasp. 7. VERIFICA DEI RISULTATI - controllo annuale della appropriatezza degli atti di vigilanza, mediante audit retrospettivo interno. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SPSAL) | Evidenza del rispetto delle tempistiche nei controlli qualitativo con periodicità : - punto 5 trimestrale; punto 6 semestrale; punto 7 annuale |
| 66 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | VIGILANZA Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione | 3,25 | Applicazione normativa e procedure non omogenea. | 1) utilizzo manuali e ceck list; 2) supervisione; 3) rotazione del personale ; 4) audit interni con focus sul controllo ufficiale. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIAN) | Evidenza misure in atto |
| 67 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | RILASCIO AUTORIZZAZIONI Servizio Sanità Pubblica Veterinaria | 7,08 | Applicazione non coerente della normativa e delle procedure. | 1) Rispetto normativa e procedure vigenti 2) Valutazione d'equipe. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV) | Supervisioni |
| 68 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | CERTIFICAZIONI/ ATTESTAZIONI PER ESPORTAZIONE ALIMENTI Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione | 6,33 | Normativa insufficiente e disomogeneità nell'applicazione di procedure e istruzioni operative. | 1) Rispetto procedure e istruzioni operative 2) Audit interni con valutazione specifica del processo di rilascio certificazioni. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SIAN) | Verifica dei tempi di rilascio (7 giorni dall'acquisizione degli elementi necessari) |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|--|--|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|---|--|
| 69 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Certificazioni e Attestazioni Servizio Sanità Pubblica Veterinaria | 4,25 | Certificazione impropria rispetto alle procedure. | 1) Rispetto procedure vigenti; 2) Supervisioni. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV) | 1)Valutazione annuale dei tempi di rilascio dei certificati in base al processo di fatturazione; 2) valutazione puntuale delle contestazioni di certificazioni ed attestazioni; 3) Valutazione annuale su base casuale delle certificazioni rilasciate |
| 70 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | CONTROLLO UFFICIALE e SANZIONI Servizio Sanità Pubblica Veterinaria | 5,96 | Applicazione difforme delle procedure. | Rispetto delle procedure vigenti con manuali operativi e relative check list, supervisioni e audit per uniformare comportamenti del personale, formazione. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore SSPV) | Verifiche quali-quantitative dei verbali e delle check list ispettive con periodicità bimestrale (PROFESSIONAL TERRITORIALE), trimestrale (SOS) e semestrale (SOC) e conformità dei provvedimenti conseguenti sanzioni |
| 71 | Area di rischio generale d) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | Rilascio certificazioni per conservazione autologa del sangue cordonale | 6,25 | Rilascio certificazione in assenza dei requisiti previsti | Controlli puntuali sulla documentazione presentata per ottenere le certificazioni. (La misura si applica a tutti gli stabilimenti ad eccezione di Correggio in cui non è presente il reparto di Ostetricia) | | | Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore medico di Stabilimento ospedaliero - eccetto Correggio) | Evidenze documentali agli atti |
| Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso | | | | | | | | | |
| Servizi coinvolti: Legale e Assicurativo | | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 72 | Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso | Attribuzione di incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni | 4,00 | La presenza di discrezionalità nell'individuazione del legale esterno può determinare situazioni, con i singoli professionisti e/o con l'ambiente dell'avvocatura, potenzialmente eccepibili. | I professionisti vengono individuati in base ai curricula per ambiti giuridici specifici (civile, penale, amministrativo), attingendo da un elenco, elaborato annualmente, con una procedura ad evidenza pubblica concordata in ambito AVEN e adottata con Delibera DG n. 54 del 07/03/2017. | | | Direttore del Servizio Gestione Affari Legali | Verifica del rispetto della procedura |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|--|--|--|---------------------|---|--|---|---------------------|--|--|
| 73 | Area di rischio generale e) Affari legali e contenzioso | Liquidazione del risarcimento danni | 6,00 | Il processo presenta margini di discrezionalità sia a monte nell'individuazione dell'eventuale responsabilità della struttura sanitaria, sia nell'attribuzione delle conseguenti responsabilità, sia infine nella quantificazione del danno ritenuto risarcibile. | Collegialità delle decisioni nel Comitato Valutazione Sinistri (CVS), anche attraverso il coinvolgimento di figure professionali in grado di arricchire la fase valutativa del caso. Costante riferimento alle tabelle vigenti adottate dal tribunale di Milano o, ove esistenti, dal Ministero e ai barèmes di medicina legale in uso. Confronto con i professionisti dipendenti coinvolti, confronto con professionisti della medesima specialità esterni alla struttura interessata, confronto con medici legali interni ed esterni all'Amministrazione e con i legali che seguono dal punto di vista giudiziario la vicenda. | | | Direttore del Servizio Gestione Affari Legali; Direttore del Servizio Gestione Affari Assicurativi; Direttore del Servizio Medicina Legale - Gestione Sinistri | Verifica dei verbali del CVS |
| Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | | | | | | | | | |
| Servizi coinvolti: Servizio Sviluppo Risorse Umane, Servizio Programmazione e Controllo, Presidio Ospedaliero , Dipartimento cure primarie - Programma specialistica ambulatoriale | | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 74 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Prenotazione dell'attività libero professionale (processo riferibile sia al regime ambulatoriale che di ricovero) | 4,88 | Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale. | Informatizzazione delle agende di Libera Professione e prenotazione informatizzata attraverso il CUP aziendale di oltre il 95% delle prestazioni erogate in libera professione negli stabilimenti ospedalieri. | Estensione delle prenotazioni a CUP anche alle prestazioni territoriali | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Report annuale |
| 75 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Gestione delle agende di prenotazione per ricovero in area chirurgica | 6,25 | 1. Mancato rispetto della lista d'attesa; 2. discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica; 3. prestazione non erogata nei tempi stabiliti dalla normativa ove previsto. | Applicazione della procedura aziendale PR 01 "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati"; | | | Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Gestione Operativa) | Evidenza dell'applicazione della procedura |
| 76 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Rilevazione delle ore dedicate all'attività libero professionale con specifica modalità di timbratura (F2) (processo riferibile al regime ambulatoriale) | 4,50 | Svolgimento attività libero professionale in orario di servizio. | Controllo sistematico mediante procedura informatizzata che confronta le timbrature del medico (jobtime) con l'accettazione del paziente (med's office) per lo stabilimento ASMN. | estensione del controllo informatizzato agli altri stabilimenti provinciali | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Report annuale delle verifiche effettuate |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|--|---|---------------------|--|--|--|---------------------|---|--|
| 77 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Liquidazione compensi libera professione, prestazioni aggiuntive e consulenze (processo riferibile sia al regime ambulatoriale che di ricovero) | 3,75 | 1) errore umano; 2) corruzione; 3) frode. | Confronto a campione tra pagamenti erogati al singolo professionista e suo fatturato (frequenza semestrale). Controllo a campione tra pagamenti al personale e dati di rilevazione attività aggiuntiva. Controllo a campione tra compenso liquidato al professionista, pagamento ricevuto da terzi e previsione contrattuale. | Estensione del controllo agli altri stabilimenti provinciali | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Report annuale |
| 78 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Liquidazione fatture (modello B1) | 3,75 | 1. errore umano; 2. corruzione; 3. frode. | Controllo a campione tra fattura ricevuta, richiesta che ha originato il costo e relativa disposizione ove presente. | Adozione di specifica procedura operativa | 31/12/2018 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo e Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Amministrativo di Presidio) | Corretto utilizzo procedura |
| 79 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Attività di libera professione erogata nel rispetto dei volumi autorizzati (processo riferibile al regime ambulatoriale) | 4,00 | Violazione del limite dei volumi di attività e giornate previsti nell'autorizzazione del singolo professionista. | Verifica periodica sui singoli professionisti del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione e del rispetto delle giornate e fasce orarie. | | | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Report annuale |
| 80 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Rilascio dell'autorizzazione all'erogazione dell'attività LP (apertura agenda, apertura canali incasso, individuazione spazi) (processo riferibile sia al regime ambulatoriale che di ricovero) | 4,88 | 1) Errata valutazione per non corretta applicazione delle regole; 2) Possibilità di favorire un professionista nell'attivazione (spazi e tempi) | 1) Compilazione da parte dei professionisti degli appositi schemi per la richiesta di autorizzazione con dettaglio di prestazioni, spazi e fasce orarie e rilascio autorizzazione da parte degli uffici competenti prima dell'inizio dell'attività; 2) Adozione del criterio temporale nella valutazione e nell'autorizzazione delle richieste. | | | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Archivio autorizzazioni protocollate |
| 81 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Verifica della correttezza dei volumi di attività erogata (ALP/SSN) rilevati per intera équipe (processo riferibile sia al regime ambulatoriale che di ricovero) | 4,00 | Disallineamento dei volumi di attività erogata per équipe | Sistema informatico di monitoraggio in ALP e confronto con attività istituzionale (valutazione volumi di équipe) | Estensione della misura anche agli altri stabilimenti provinciali | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Report annuale |
| 82 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Proposta ed informazione al paziente da parte del medico della modalità di effettuazione del ricovero (ALP/SSN) (processo riferibile al regime di ricovero) | 7,08 | Direttore il paziente verso il regime ALP | Per lo stabilimento ASMN:1 Gestione centralizzata dell'attività di programmazione degli interventi in libera professione; 2) Somministrazione di un modulo di accettazione firmato dall'utente dell'intervento in libera professione; 3) predisposizione di un preventivo e pagamento quota anticipo. | Estensione di tutte le misure previste anche agli altri stabilimenti ospedalieri provinciali | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Archivio consensi e preventivi firmati |
| 83 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Controllo effettivo pagamento delle prestazioni erogate in libera professione (processo riferibile sia al regime ambulatoriale che di ricovero) | 4,00 | 1) errore umano; 2) corruzione; 3) frode. | Controllo tra prenotato-effettuato e pagato dall'utente ed invio lettere per sollecito di pagamento | Estensione della misura anche agli altri stabilimenti provinciali | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Report annuale controlli effettuati. Verifica invio lettere recupero crediti |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|---|--|---|---------------------|---|--|--|---------------------|--|--|
| 84 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Adozione nuovo regolamento sulla libera professione (processo riferibile sia al regime ambulatoriale che di ricovero) | 4,00 | Adozione di comportamenti opportunistici e non corretti | | Adozione nuovo Regolamento aziendale che disciplina l'accesso e la gestione dei percorsi ambulatoriali e in regime di ricovero di libera professione e specifiche sanzioni, in coerenza con le Linee Guida Aven. | 31/12/2019 | Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Delibera di adozione del regolamento |
| 85 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Prenotazione nell'ambito della gestione delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale | 2,92 | Riserva dei posti impropria. | 1) Prenotabilità tramite unico sistema informatico prenotante (CUP) del 98% delle agende; 2) Pubblicazione su Amministrazione Trasparente dei dati sui tempi di attesa, aggiornati mensilmente, tramite il link al sito regionale. | Verifica di fattibilità della realizzazione di un sistema di monitoraggio informatizzato di tutte le prenotazioni prive del numero di ricetta. | 31/12/2018 | Direttore Dipartimento cure primarie - Direttore Programma specialistica ambulatoriale - RUA | Evidenza dell'effettuazione della verifica di fattibilità |
| 86 | Area di rischio specifica a) Attività libero professionale e liste di attesa | Confronto tempi di attesa dei ricoveri in regime istituzionale con o senza precedente accesso in libera professione | 7,08 | Prestazione di ricovero erogata in regime istituzionale con percorso preferenziale nel caso in cui sia preceduta da accessi ambulatoriali in libera professione. | 1) Applicazione della procedura aziendale PR 01 "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati"; 2) Controllo a cadenza annuale (da effettuarsi entro il 30/09 di ogni anno) su un campione di 100 pazienti sottoposti ad intervento in regime di SSN. | Informatizzazione della proposta di ricovero con indicazione della genesi del ricovero (SSN o LP). Elementi oggetto di verifica saranno: a) corretta attribuzione del codice di priorità; b) eventuali significativi "salti" di lista. | 31/12/2018 | Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore Gestione Operativa) | Verifica applicazione della procedura e dei controlli effettuati |
| Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati | | | | | | | | | |
| Servizi coinvolti: Servizio Programmazione e Controllo, Sistema Informativo - Accountability e Performance, Dipartimento Cure Primarie - Programma specialistica ambulatoriale. | | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 87 | Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati | Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di degenza rese da strutture pubbliche e private | 6,00 | Mancato rispetto delle previsioni contrattuali. Riconoscimento economico indebito per prestazioni non correttamente codificate (sovracodifica) o non erogate o non appropriate. | Monitoraggio mensile dell'attività erogata in regime contrattuale ai fini del non superamento del tetto di budget concordato. Verifica prima della liquidazione della corrispondenza tra le prestazioni fatturate e la banca dati regionale validata. Pianificazione ed effettuazione trimestrale dei controlli sulle cartelle cliniche, nel rispetto del Piano Annuale dei Controlli definito a livello regionale e delle linee d'indirizzo regionali. Realizzazione dei controlli da parte, di norma, di due medici dipendenti in abbinamento, con specifiche competenze in materia di controlli. Verbalizzazione e protocollazione dell'attività di controllo effettuata e delle chiusure dei contenziosi. Alimentazione periodica del flusso regionale FECS (Flusso Esiti Controlli Sanitari) relativo ai controlli effettuati e al loro esito. Aggiornamento dei professionisti addetti al controllo, confronto con colleghi di altre realtà sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord su modalità e risultati dei controlli e criticità osservate. | Stesura di una procedura inerente l'attività dei controlli sulle prestazioni sanitarie di degenza nelle strutture private accreditate | 31/12/2018 | Direttore Servizio Sistema Informativo Accountability - performance | Evidenza annuale dell'applicazione delle misure preventive |
| 88 | Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati | Definizione fabbisogni annui accordi di fornitura con strutture private accreditate | 4,96 | Sovrastimare il fabbisogno a vantaggio del privato accreditato. | Analisi della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale, dei TdA e della capacità produttiva interna anche alla luce delle disposizioni regionali. | | | Dipartimento Cure Primarie (Direttore Programma specialistica ambulatoriale) | Evidenze: 1) consumo/flusso ASA; 2) indici di performance MAPS 2; 3) Schede di budget. |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|--|--|--|---------------------|--|--|---|---------------------|--|--|
| 89 | Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati | Stipula accordi di fornitura per attività specialistica ambulatoriale con strutture private accreditate | 4,67 | Assegnazione discrezionale non motivata di incremento di fornitura assegnato ad un soggetto privato accreditato. | Assegnazione budget di fornitura in base a: consumo storico, fabbisogno stimato per il rispetto dei TdA, tenuto conto della riorganizzazione aziendale in atto, della dotazione tecnologica/competence delle strutture, alla luce degli accordi regionali AIOF e ANISAP. | Implementazione di istrusione operativa per il monitoraggio degli scostamenti rispetto al budget | 30/06/2019 | Dipartimento Cure Primarie (Direttore Programma specialistica ambulatoriale) | Erogato anno precedente, evidenza quadro offerta specialistica ambulatoriale complessivo inserito a CUP, ASA e Portale Click view |
| 90 | Area di rischio specifica b) Rapporti contrattuali con privati accreditati | Attività di controllo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rese da strutture private accreditate | 6,42 | Mancato rispetto delle previsioni contrattuali. Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute. | 1) Monitoraggio mensile dell'attività erogata in regime contrattuale ai fini del non superamento del tetto di budget concordato; 2) Controlli scarto ASA; 3) Applicazione procedura n. 32/2017 della Direzione Amministrativa | Attivazione verifica dell'invio dei referti specialistici ai MMG (10% delle prestazioni erogate) tramite il portale regionale SOLE. | 30/06/2019 | Dipartimento Cure Primarie (Direttore Programma specialistica ambulatoriale) | Evidenze monitoraggio mensile effettuato tramite applicativo Gipsy e con flusso ASA per le strutture accreditate private ed evidenza inoltro ai MMG dei referti tramite Cup 2000 |
| Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | | | | | | | | | |
| Servizi coinvolti: Dipartimento Farmaceutico – Unità Logistica Centralizzata - Staff Ricerca e Innovazione - Infrastruttura Ricerca e Statistica | | | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 91 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Emissione degli ordini ai fornitori di beni farmaceutici e dispositivi medici (ULC) | 5,50 | Ordini impropri al fine di favorire un fornitore. | Adesione alla procedura aziendale "Criteri e modalità di riordino e di sollecito dei prodotti gestiti a scorta dall'ULC". | | | Direttore ULC | Evidenza della corrispondenza tra ordinato e venduto attraverso la scheda di budget trimestrale |
| 92 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Gestione informatizzata del magazzino ULC al fine della corretta movimentazione delle scorte | 2,71 | 1) Eccesso di prodotti scaduti. 2) Ammanchi. | Rispetto dell'istruzione operativa "Gestione dei beni farmaceutici all'interno dell'ULC". Per i farmaci "sensibili" per commercio parallelo (es. stupefacenti) gestione delle scorte separata in area protetta. | | | Direttore ULC | 1) Registrazione degli scaduti ed evidenza del loro valore nella scheda trimestrale di budget. 2) evidenza di controlli a campione sulla corrispondenza tra scorte fisiche e informatiche |
| 93 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Prescrizione e somministrazione del farmaco in ambito ospedaliero | 4,50 | Uso distorto del farmaco, cioè non ai fini per cui è stato prescritto. | Informatizzazione del processo di prescrizione e somministrazione del farmaco con individuazione del paziente mediante barcode. | | | Direttore Dipartimento farmaceutico | Evidenza di audit clinici di appropriatezza dell'uso del farmaco |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|--|---|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|---|
| 94 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Prescrizione del farmaco in ambito extra ospedaliero | 5,83 | Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o frodare il SSN. | Controlli contabili mensili sulle ricette spedite dalle farmacie aperte al pubblico. Adesione alla procedura aziendale di controllo sulla prescrizione territoriale, da cui scaturiscono report periodici sulla prescrizione del singolo medico (MMG o PLS). | | | Direttore Dipartimento Farmaceutico | Evidenza dei controlli contabili. Evidenza dell'applicazione della procedura attraverso l'analisi dei report e possibile confronto con i medici prescrittori. |
| 95 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Rilevazione dei costi della ricerca per ogni studio proposto | 5,25 | 1) Sottostimare i costi della ricerca; 2) Conflitti di interesse. | 1) Applicazione procedura operativa aziendale per la rilevazione delle prestazioni extra-routine (aggiuntive) nell'ambito degli studi sperimentali profit e no profit; 2) Controllo da parte dell'Uff. Coordinamento Amministrativo in fase di quantificazione dei costi; | | | Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica; Responsabile Ricerca e Innovazione | Evidenza applicazione procedura e verifica effettuazione controlli |
| 96 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Destinazione introiti da sperimentazioni sponsorizzate | 3,67 | Auto attribuzione dei proventi. | Attuazione delle vigenti disposizioni di destinazione degli introiti al Bilancio Aziendale con accantonamento al Fondo della Ricerca. | | | Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica; Responsabile Ricerca e Innovazione | Evidenza Monitoraggio budget della ricerca |
| 97 | Area di rischio specifica c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | Sperimentazioni cliniche sponsorizzate con convenzione con l'Azienda oppure studi no profit con supporti da parte di terzi. | 5,63 | 1. Rischio di favoritismi nel rapporto tra sperimentatore e sponsor; 2. rischio di grave misconduct scientifica nell'intero processo di ricerca (dalla pianificazione alla pubblicazione dei risultati); 3. avvio e conduzione dello studio senza rispettare la normativa in materia; 4. conflitto di interesse. | 1. controllo del contratto/convenzione tra lo sponsor e l'azienda; 2. monitoraggio amministrativo della segreteria del Comitato Etico; 3. acquisizione della dichiarazione del conflitto di interesse richiesta al PI locale; 4. applicazione e diffusione della procedura di misconduct scientifica. | | | Direttore Infrastruttura Ricerca e Statistica; | 1. Evidenza dei contratti |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|----|---|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|--|--|
| | | Area di rischio specifica d) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Presidio ospedaliero aziendale – Direzione medica di ospedale | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 98 | Area di rischio specifica d) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero | Accesso delle ditte di Onoranze funebri presso le camere ardenti degli ospedali del Presidio ospedaliero | 4,00 | Qualunque operatore ospedaliero può influenzare la scelta delle pompe funebri da parte dei parenti del defunto. | Procedura di presidio e regolamenti di singolo stabilimento ospedaliero per l'utilizzo del servizio mortuario. Monitoraggio annuale sull'utilizzo del registro di stabilimento e valutazione dei dati. Per stabilimento ASMN analisi periodica questionari di gradimento. | | | Direttore di Presidio (Direttori medici di Stabilimento ospedaliero) | Verbali di avvenuta verifica dell'utilizzo e valutazione dei dati del registro. Per ASMN evidenza analisi questionari |
| | | Per | | | | | | | |
| | | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Dipartimento Sanità Pubblica - Medicina Legale; Dipartimento Cure primarie; Presidio Ospedaliero; Distretti | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 99 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Accertamento disabilità (invalidità civile, sordità, cecità, handicap) | 4,00 | Indebito riconoscimento della disabilità. | Rotazione dei presidenti della commissione in modo strutturato in tutti i Distretti . | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore della SOC Medicina Legale) | Report mensile delle sedute di tutti i distretti |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|--|--|---------------------|---|--|--|---------------------|---|---|
| 100 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Valutazione di inabilità al lavoro | 3,54 | Indebito riconoscimento dell'inabilità al lavoro. | Rotazione dei presidenti della commissione in modo strutturato. | | | Direttore Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore della SOC Medicina Legale) | Evidenza misure in atto |
| 101 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Autorizzazione a ricoveri in centri specialistici ex art.26 della Legge 833/78 e autorizzazione e liquidazione delle prestazioni ambulatoriali | 4,25 | Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura. Rimborsi ambulatoriali impropri. | Applicazione dell'istruzione operativa IO10 del 09.11.16 del DPCA. | | | Direttore del Dipartimento Cure Primarie | Verifica dell'utilizzo della modulistica e del rispetto delle fasi previste nell'istruzione operativa |
| 102 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Processo di scelta/revoca del MMG o del PLS | 1,88 | 1) Iscrizione ad un medico oltre i massimali consentiti; 2) Possibili favoritismi nell'iscrizione di un cittadino ad un particolare medico piuttosto che ad altri. | 1) Blocchi impostati sull'applicativo informatico ARA (massimale di scelta del medico, quota per ricongiunzione per i familiari, quota per iscrizione temporanei); 2) presentazione e diffusione Manuale ARA per la Gestione Assistiti. | | | Direttore del Dipartimento Cure Primarie | Evidenza tramite verifiche a campione su programma ARA. |
| 103 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Processo iscrizione cittadini extra UE al SSN | 2,92 | Iscrizione al SSN di un soggetto che non ne avrebbe diritto | 1) Formazione continua operatori addetti su Leggi e Circolari relative al diritto di iscrizione per cittadini stranieri; 2) Prosecuzione tavolo di lavoro aziendale al quale partecipano tutti i referenti dei distretti. | Approvazione e pubblicazione di istruzione operativa | 31/12/2018 | Direttore del Dipartimento Cure Primarie | Evidenza dei verbali del gruppo di lavoro; Pubblicazione istruzione operativa |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|--|---|---------------------|--|--|--|---------------------|---|--|
| 104 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Fornitura di presidi e/o ausili ortopedici non a carico SSN a pazienti ricoverati | 3,13 | Il personale dipendente potrebbe indirizzare la scelta dell'utente per la fornitura di presidio e/o ausilio verso una specifica ditta e/o sanitaria. | Applicazione del regolamento aziendale (ex AUSL) che disciplina l'accesso di rappresentanti di ditte e/o sanitarie di presidi ortopedici nei reparti ospedalieri degli stabilimenti ex AUSL. | Adozione nuovo regolamento aziendale con estensione anche allo stabilimento ASMN | 31/12/2018 | Direttore di Presidio Ospedaliero | Adozione del regolamento e diffusione alle strutture aziendali |
| 105 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Accordi con promotori commerciali | 5,67 | Conflitto di interesse | 1. Rapporto diretto in capo all'azienda e non ai singoli professionisti; 2. eventuale introito a vantaggio dell'azienda e non dell'U.O. | Istruzioni operative per la stipula degli accordi. | 31/12/2019 | Direttore Presidio Ospedaliero | Evidenza istruzioni operative |
| 106 | Area di rischio C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Rilascio documentazione sanitaria | 1,50 | Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza. | Applicazione procedure aziendali in essere | Revisione procedura in essere e adozione nuova procedura aziendale | 30/06/2018 | Direttore Presidio Ospedaliero (Direttore medico di Stabilimento ospedaliero) | Evidenza rispetto regolamento |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|--|---|---------------------|---|--|---|---------------------|--|--|
| | | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | | | | | | | |
| | | Servizi coinvolti: Servizio Programmazione e Controllo, Sistema Informativo A&P, Dipartimento Cure Primarie - Programma specialistica ambulatoriale - Distretti - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche- Area Sociale Distretto di RE | | | | | | | |
| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
| 107 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Esenzioni dal pagamento da parte dei cittadini della compartecipazione alla spesa sanitaria per reddito (Ticket) | 4,08 | Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari ed errato riconoscimento della fascia reddituale. | 1) Garanzia di omogeneità di comportamento aziendale sul riconoscimento delle esenzioni da reddito e delle fasce reddituali sulla base dei manuali operativi aziendali. 2) Verifica della coerenza delle autocertificazioni rilasciate ai fini dell'esenzione per reddito e del riconoscimento delle fasce di reddito con i dati. | | | Direttore Dipartimento Cure Primarie; Direttore Servizio Programmazione e Controllo | Verbali degli incontri dei coordinatori amministrativi dei distretti e del responsabile amministrativo del Dipartimento cure primarie. Report annuale del Direttore Staff Programmazione e Controllo. |
| 108 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Processo di esenzione ticket per patologia e per malattia rara | 2,71 | Attribuzione di esenzione a chi non ne avrebbe diritto | Gli operatori del SAUB attribuiscono il codice di esenzione all'assistito solo in presenza di certificato redatto da medico specialista del SSN. | Redazione di istruzione operativa con indicazione dell'elenco dei documenti che il cittadino deve presentare e delle modalità di richiesta dell'esenzione | 31/12/2018 | Direttore del Dipartimento Cure Primarie | Controllo a campione della presenza dei certificati attestanti la patologia relativa all'esenzione riconosciuta. |
| 109 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Rimborsi per prestazioni indifferibili e urgenti all'estero | 2,67 | Rimborso di una prestazione non avvenuta. | Richiesta di documentazione sanitaria e contabile rispetto alla prestazione avvenuta e, in caso di prestazione con necessità di continuità (es. trattamento dialitico), verifica della non sovrapposizione temporale della stessa prestazione in strutture diverse, come da procedura aziendale vigente. | Revisione della procedura aziendale | 31/12/2018 | Direttore Servizio Sistema Informativo Accountability e Performance | Evidenza misure in atto |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|---|---|---------------------|--|---|------------------------------|---------------------|---|---|
| 110 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Rimborso agli utenti delle spese sostenute non fruito o per spese non dovute in regime di SSN o di libera professione | 2,92 | Mancato rispetto della procedura | Applicazione della procedura PR02 del 09.11.2016 | | | Direttore del Dipartimento Cure Primarie | Verifica della completezza delle richieste di rimborso ticket pervenute e messe in liquidazione |
| 111 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Rimborsi spese sanitarie sostenute dagli utenti (parto a domicilio, trasporto di persone in dialisi, ricovero programmato all'estero); rimborso spese alberghiere per cure climatiche a invalidi di guerra e per servizio | 2,92 | Riconoscimento del rimborso non dovuto. | Controlli su tutti i casi in base alle normative regionali e alle istruzioni operative aziendali vigenti. | | | Direttore del Distretto (per parto a domicilio) Direttore DCPA (per altri rimborsi menzionati) | Verifica della corretta applicazione dell'istruzione operativa Controllo dei casi a campione |
| 112 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Assegni di cura a pazienti con prognosi terminale seguiti a domicilio | 3,33 | Riconoscimento improprio dell'assegno di cura. | Controlli su tutti gli assegni erogati in base all'istruzione operativa aziendale. | | | Direttore DCPA | Verifica della corretta applicazione dell'istruzione operativa |
| 113 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Autorizzazioni alla fornitura di protesi ed ausili di cui al D.M. 332/99 | 4,96 | Limitare la libera scelta del cittadino, da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo, indicando una specifica ditta fornitrice a cui rivolgersi per la fornitura del presidio. Possibilità di favorire singoli cittadini. Fornire al cittadino un presidio di valore economico inferiore a quanto prescritto. | Applicazione della procedura aziendale del percorso complessivo di prescrizione, autorizzazione, fornitura, collaudo, pagamento della ditta fornitrice. Applicazione delle procedure aziendali e interaziendali su specifici presidi per omogeneizzare i percorsi nella provincia di Reggio Emilia. Commissione protesica provinciale che valuta i casi più complessi e/o extraterafico. Controlli a campione tra autorizzato e fornito (collaudi) per protesi ed ausili su misura. | | | Direttore DCPA | Controlli a campione delle autorizzazioni e della completezza dei dati |

| | Area di Rischio | Processo | Valutazione rischio | Elenco Rischi | Misure preventive in atto | Misure preventive da attuare | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|---|---|---------------------|---|--|------------------------------|---------------------|--|--|
| 114 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Erogazione sussidi ad utenti dei Centri di Salute Mentale | 6,00 | Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'intervento. | Procedura dipartimentale aggiornata nel 2014 al fine di garantire una gestione uniforme del processo su base aziendale e migliorare la definizione dei criteri di inclusione e delle finalità. Intensificazione dei controlli sull'appropriatezza dell'erogazione del sussidio rispetto al progetto terapeutico. | | | Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche | Documentazione annuale dei controlli effettuati |
| 115 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Promozione e gestione tirocini C ex LR 7/2013 | 2,17 | Discrezionalità nell'individuazione degli interfaccia sede di tirocinio | Elencazione condivisa dal coordinamento tirocini (gruppo di lavoro ad hoc costituito in ambito dipartimentale) delle ditte/enti/servizi AUSL potenziali sedi di tirocinio per i pazienti individuati a tal fine sulla base di specifici progetti approvati. | | | Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche | Report semestrale tirocini attivati, loro andamento e sede |
| 116 | Area di rischio D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | Riscossione pagamento ticket (*) | 4,17 | Mancato pagamento di prestazioni | Controllo su tutte le pratiche rilevate per associare l'effettivo pagamento, se dovuto controllo esenzione su banca dati aziendale e sulla documentazione amministrativa a disposizione (di competenza della Usl RE). Controllo a campione sulle posizioni chiuse per verificare l'effettivo pagamento. | | | Direttore del Servizio Programmazione e Controllo | Report attestante le verifiche effettuate |

ALLEGATO 2



ADEMPIMENTI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

PTPC 2018 - 2020

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|---|-----------------------------------|--|--|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis | |
| Disposizioni generali | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e 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) <u>(link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)</u> | Annuale | Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza | Entro 30 gg dall'approvazione del Piano e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC | Pubblicato | | |
| | Atti generali | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normative" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg dall'adozione | Pubblicato link alla banca dati "Normativa" nella home page del sito "Amministrazione Trasparente" | |
| | | Atti amministrativi generali | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali Staff Relazioni Sindacali | Entro 30 gg dall'adozione | Pubblicato | |
| | | Documenti di programmazione strategico-politica | | Documenti di programmazione strategico-politica | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza | Entro 30 gg dall'adozione | | |
| | | Statuti e leggi regionali | Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg dall'adozione | | |
| | Codice disciplinare e codice di condotta | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 30 gg dall'adozione | Pubblicato | |
| | | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Scadenza obblighi amministrativi | Scadenza obblighi amministrativi | Scadenza 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 di competenza Aziendale | | Pubblicato comunque il link al sito del Ministero per la Semplificazione e la pubblica Amministrazione "Scenziario PA" | |
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 34, d.lgs. n. 33/2013 | Oneri informativi per cittadini e imprese | Oneri informativi per cittadini e imprese | Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | // | | | |
| | | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016 | // | | | |
| | Attività soggette a controllo | Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013 | Attività soggette a controllo | Attività soggette a controllo | Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione) | // | // | | | |
| Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | 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 di competenza Aziendale | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | 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 di competenza Aziendale | | | | |
| | | | Curriculum vitae | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | 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 di competenza Aziendale | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | 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 di competenza Aziendale | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NR: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico) | 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 (NR: 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 di competenza Aziendale | | | | |

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis | |
|--|--|---|---|---|--|---|------------------------------------|-----------------------------------|------------|--|
| Organizzazione | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | 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 di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) | Annuale | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs. n. 33/2013 | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolari di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministrazione 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 | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) | Annuale | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Curriculum vitae | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successa 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 di competenza Aziendale | | | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €) | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | 4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico) | Non di competenza Aziendale | | | | | | | |
| Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |
| Rendiconti gruppi consiliari | Art. 28, c. 1, d.lgs. n. | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|---|---|---|---|---|--|------------|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofianciglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis | | | | |
| regionali/provinciali | Articolarzione degli uffici | 33/2013 | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | | | | |
| | | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Articolarzione degli uffici | Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 30 gg da modifica | Pubblicato | | | | | |
| | | Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Organigrammi | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascuno ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg da modifica | Pubblicato | | | | | |
| | | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg da modifica | Pubblicato | | | | | |
| Telefono e posta elettronica | Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche | Entro 30 gg da modifica | Pubblicato | | | | | | |
| Consulenti e collaboratori | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio Appalti Dipartimento Sanità Pubblica Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | Banca Dati PERLA PA (art. 9 bis AII. b) | | | | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | | 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttrici Aziendali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Staff Programmazione e controllo Infrastruttura Ricerca e Statistica | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | Pubblicato |
| | | Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | | 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 | | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | Pubblicato |
| | | Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | | 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 | | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | Pubblicato |
| | | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicare alla Funzione pubblica) | | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Economica del Personale | Entro 30 gg dall'invio | Pubblicato |
| | | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | | | | | Temporaneo | Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio Appalti Dipartimento Sanità Pubblica Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Direttrici Aziendali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Staff Programmazione e controllo Infrastruttura Ricerca e Statistica | Entro 90 gg dal conferimento dell'incarico | Pubblicato |
| Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Per ciascun titolare di incarico: | | | | | | | | | |
| | | | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. a) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. | | | | | |
| | | | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. b) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41 | | | | | |
| | | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Economica del Personale | Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. c) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41 | | | | | |
| | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Economica del Personale | Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione | Pubblicato | | | | | |
| | | | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo connessi | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. c) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41 | | | | | |
| | | | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i | | | | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|--|---|------------|
| Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) | 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'opposizione della formula usuali 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 di competenza Aziendale | | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i | |
| | | | 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 di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.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 di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i | | |
| | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato | | |
| | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 30/6 | Pubblicato | | |
| | | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | | Non di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i | | |
| | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | | | |
| Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti individuali discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) | Per ciascun titolare di incarico: | | | | | | |
| | | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. a) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sviluppo Risorse Umane | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. b) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Economica del Personale | Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. d) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Non di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina | Pubblicato Applicazione dell'Art 15 c. 1 lett. c) D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. in virtù di quanto disposto dall'art. 41. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Non di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | 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'opposizione della formula usuali 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 di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |
| | | | 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 di competenza Aziendale | Applicazione art. 41 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|---|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis | | | | | | |
| Personale | Art. 14, c. 1, lett. D e L- bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 44/1982 | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | 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 (NR: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) | Annuale | Non di competenza Aziendale | | | Applicazione art. 41 del D.lgs 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | | | | | | | | | Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | | | | | | | | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | | Applicazione art. 41 del D.lgs 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | | | | | | |
| | Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001 | Posti di funzione disponibili | Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | Tempestivo | Non di competenza Aziendale | | | | | | | | | | |
| | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | Annuale | Non di competenza Aziendale | | | | | | | | | | |
| Dirigenti cessati | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | Applicazione art. 41 del D.lgs 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Curriculum vitae | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | | | | | | | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web) | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Rapporti di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | Applicazione art. 41 del D.lgs 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | | | | | | | | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | | | | | | | | | 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 (NR: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NR: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | Non di competenza Aziendale | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 44/1982 | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 44/1982 | 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NR: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)) | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | Non di competenza Aziendale | | | Applicazione art. 41 del D.lgs 33/2013 e s.m.i. Indicazioni della Regione Emilia Romagna con note prot. n. PG/2016/724035 e prot. n. PG/2017/280066 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza | Entro 30 gg dal provvedimento sanzionatorio |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dotazione organica | Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | Pubblicato | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | Pubblicato | |
| Personale non a tempo | Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | 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) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | Pubblicato | | | | | | | | | |

Banca Dati SICO (art. 9 bis AL b) sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato

Banca dati PERLAPA e SICO (art. 9 bis AL

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|--|--|---|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Indeterminato | Costo del personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo del personale non a tempo indeterminato | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro la fine del mese successivo al trimestre | Pubblicato | b) |
| | Tassi di assenza | Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Tassi di assenza trimestrali | Tassi di assenza del personale distinti per livelli di incarico dirigenziale | Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento | Pubblicato | |
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sviluppo Risorse Umane Servizio Gestione Giuridica del Personale | Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione | Pubblicato | Banca dati PERLAPA (art. 9 bis All. b) |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Staff Relazioni Sindacali | Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | banca dati SICO e ARAN-CNEL (art. 9 bis All. b) |
| | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Staff Relazioni Sindacali | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale | Pubblicato | |
| | | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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) | Staff Relazioni Sindacali | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale | Pubblicato | banca dati SICO e ARAN-CNEL (art. 9 bis All. b) |
| | OIV | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013 | OIV | (da pubblicare in tabelle) | Nominativi Curricula Compensi | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali Servizio Affari Generali Servizio Affari Generali | Entro 30 giorni dalla nomina Entro 30 giorni dalla nomina Entro 30 giorni dalla nomina | Link al sito della Regione Emilia Romagna |
| Bandi di concorso | Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 | Bandi di concorso | (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale | 5 gg per pubblicazione del bando, 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale | Pubblicato | |
| Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010 | Sistemi di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Temporaneo | Sistema Informativo Accountability e Performance | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV | Pubblicato | |
| | Piano della Performance | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sistema Informativo Accountability e Performance | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | Pubblicato | |
| | Relazione sulla Performance | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sistema Informativo Accountability e Performance | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | Pubblicato | Compresi indicatori ex c. 522 legge di stabilità 2006 |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Economica del Personale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | Pubblicato | |
| | | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Economica del Personale | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | Pubblicato | |
| | Dati relativi ai premi | Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi ai premi | (da pubblicare in tabelle) | Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sistema Informativo Accountability e Performance Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto | Pubblicato Pubblicato Pubblicato |
| | Benessere organizzativo | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Benessere organizzativo | Livelli di benessere organizzativo | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016 | | // | | |
| Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Enti pubblici vigilati | (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | | Per ciascuno degli enti: | | | | | |
| | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | | 3) durata dell'incarico | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | | |
| 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | | |

| ALLEGATO 1) 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 | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis | |
| Enti controllati | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | 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) | Servizio Affari Generali | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>) | | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Società partecipate | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentari 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) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | |
| | Per ciascuna delle società: | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | | | |
| | 1) ragione sociale | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | 3) durata dell'impegno | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>) | | | | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>) | | | | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | |
| | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | |
| | Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Provvedimenti | Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 | | 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 regolamentari 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) | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | Pubblicato Non applicabile per le società ex art. 9 bis D.Lgs. 50/2012 uni | |
| | Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche sono fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | | | |
| | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni dalla comunicazione/conoscenza dell'atto | | | |
| | Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Enti di diritto privato controllati | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | Per ciascuno degli enti: | | | | | | | | | |
| | 1) ragione sociale | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | 3) durata dell'impegno | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>) | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | | |
| Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati | | | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | |
| Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Rappresentazione grafica | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | Pubblicato | | | | | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|---|-----------------------------------|------------|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofascicolo) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Attività e procedimenti | Dati aggregati attività amministrativa | Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | Servizio Affari Generali | Pubblicazione annuale Entro 31 gennaio dell'anno successivo | Dati ulteriori | |
| | Tipologie di procedimento | Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle) | Per ciascuna tipologia di procedimento: | | | | | |
| | | | | 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio gestione Affari Assicurativi Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Servizio Logistico Alberghiero Infrastruttura Ricerca e statistica Sistema Informativo Accountability e Performance | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso o ogni altro termine procedimentale rilevante | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | | | 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | | Pubblicato | | |
| 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | | | | | | |
| 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | | | | | | |
| Per i procedimenti ad istanza di parte: | | | | | | | | | |
| | | | 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulatoria necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | | | |
| | | | 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Pubblicato | | | |
| Monitoraggio tempi procedurali | Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio gestione Affari Assicurativi Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Servizio Logistico Alberghiero Infrastruttura Ricerca e statistica Sistema Informativo Accountability e Performance | Pubblicazione annuale entro il 31/1 di ogni anno | Dati ulteriori | | |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Distretti Aziendali Staff Programmazione e Controllo Dipartimento Cure Primarie Aziendale Dipartimento Sanità Pubblica Presidio Ospedaliero Servizio Approvvigionamenti Dipartimento Appalti Servizio Gestione Economica e Finanziaria Servizio Affari Generali | Entro 30 giorni dalle modifiche | Pubblicato | | |
| Provedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 16 della l. n. 190/2012 | Provedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | entro 30 gg dalla scadenza del semestre La funzione non è esercitata in base all'organizzazione Aziendale | | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|---|-----------------------------------|------------|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofianciglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | // | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del personale per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione (procedura "link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio gestione Affari assicurativi Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Prestito Ospedaliero Servizio Gestione risorse economiche e finanziarie Infrastruttura Ricerca e Statistica Sistema Informativo Accountability e Performance | Entro 30 gg dalla scadenza del semestre 31 luglio (primo semestre) 31 gennaio dell'anno successivo (secondo semestre) | Pubblicato | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | // | | |
| Controlli sulle imprese | | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | // | | |
| | | Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | | | // | | |
| Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | | Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Codice Identificativo Gara (CIG) | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016) | Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relativi 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) | | entro 30 gg dalla scadenza del semestre/anno di riferimento | Pubblicato | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7 e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali | Tempestivo | | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | Pubblicato | |
| | | | | Per ciascuna procedura: | | | | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla data dell'avviso | Pubblicato | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure) | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla data della delibera | Pubblicato | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|---|-----------------------------------|---|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofianiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Bandi di gara e contratti | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 | Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Servizio Approvvigionamenti Servizio Appalti | Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando | Pubblicato | Banca dati BDAP-BDNCP - Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. b) |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trasversale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenco dei verbali delle commissioni di gara | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla data dell'avviso | Pubblicato | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla data dell'avviso | Pubblicato | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla data del provvedimento | Pubblicato | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Informazioni ulteriori - Controlli 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 | | Entro 30 gg dalla data del provvedimento | Pubblicato | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali. | Tempestivo | Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione) | Entro 30 gg dalla data del provvedimento | Pubblicato | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Composizione della commissione giudicatrice e i componenti dei suoi componenti. | Tempestivo | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Entro 30 gg dalla data del provvedimento | Pubblicato | | |
| | | Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016) | Contratti | Tempestivo | 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 | Non di competenza Aziendale | Comma 505 abrogato dal D.lgs. n. 50/2016, come modificato dal D.Lgs. N. 56/2017 | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Tempestivo | resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Servizio Approvvigionamenti Servizio Appalti | Entro 30 gg | Pubblicato | |
| | | Criteri e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg | |
| Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dall'emissione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | | |
| Art. 27, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 | | | Per ciascun atto: 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) | | Entro 30 gg dall'emissione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofianaglia) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Atti di concessione | Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | 2) importo del vantaggio economico corrisposto | Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | Distretti Aziendali Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Dipartimento Cure Primarie Aziendale Dipartimento Farmaceutico | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione | Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 6) link al progetto selezionato | Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato | Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | Pubblicato | |
| | | Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | | Responsabile della produzione: Distretti Aziendali Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Dipartimento Cure Primarie Aziendale Dipartimento Farmaceutico Responsabile della pubblicazione: Distretto di Scandiano | Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. | Pubblicato |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale | Pubblicato | |
| | | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale | Pubblicato | Banca dati BDAP (art. 9 bis AL b) |
| | | | | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | |
| | Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs n. 118/2011 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e dei 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 obiettivi e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | | |
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche | Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento) | Pubblicato | Banca dati Patrimonio PA (art. 9 bis all. b) |
| | Canoni di locazione o affitto | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche | Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento) | Pubblicato | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|--|--|---|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. | Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza | Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. | Pubblicato | Anni precedenti Pubblicati anche nell'abrogata sezione di "Amministrazione Trasparente" - Sez. "Disposizioni Generali" Sotto-sez. "Attestazioni OIV o struttura analoga". |
| | | | | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | | | 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 | Coordinatore OAS | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV | Pubblicato | |
| | | | | 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) | Coordinatore OAS | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV | Pubblicato | |
| | Organi di revisione amministrativa e contabile | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione | | | |
| Corte dei conti | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo | | | | |
| Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Staff Comunicazione | Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi | Pubblicato | |
| | Class action | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio | Tempestivo | Servizio Gestione Affari Legali | Entro 30 gg dalla notizia del ricorso | Pubblicato | |
| | | | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla notifica della sentenza | Pubblicato | |
| | | | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | | Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza | Pubblicato | |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | Staff Programmazione e Controllo | Entro un mese dall'annualità di riferimento | Pubblicato | |
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 | Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle) | Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dipartimento Aziendale Cure Primarie Presidio Ospedaliero | Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine) | Pubblicato | |
| Servizi in rete | Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16 | Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete | Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete. | Tempestivo | Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche; per le statistiche di utilizzo Staff Comunicazione; per rilevazione sulla soddisfazione | Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione | Pubblicato | | |
| Pagamenti dell'Amministrazione | Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) | 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 di competenza Aziendale | | | |
| | Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale | Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | Entro il mese successivo rispetto alla fine del trimestre | Pubblicato Anche mediante link a "soldi pubblici" | |
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30gg dalla scadenza annuale | Pubblicato | |
| | | | | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 giorni dalla scadenza trimestrale | Pubblicato | |
| | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005 | IBAN e pagamenti informatici | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imposte creditrici | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | Entro 31/01 dell'anno seguente | Pubblicato |
| 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) | Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie | Entro 30 giorni dalla modifica | Pubblicato | | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|---|--|------------------------------------|
| Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sottosezione livello 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Opere pubbliche | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999) | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 ex l. 7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (inid alla sottosezione "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) | Temporaneo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Appalti | Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della Regione | Pubblicato | |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Appalti | In relazione a termini indicati dall'ANAC | Pubblicato | Banca dati BDP (art. 9 bis All. b) |
| | | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Servizio Appalti | In relazione a termini indicati dall'ANAC | Pubblicato | |
| Pianificazione e governo del territorio | | Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | 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 | Temporaneo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle) | 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. | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| Informazioni ambientali | Informazioni ambientali | | | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | Stato dell'ambiente | | | 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | Fattori inquinanti | | | 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | | | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto | Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dipartimento Sanità Pubblica | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | Relazioni sull'attuazione della legislazione | | | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Pubblicato | |
| | Stato della salute e della sicurezza umana | | | 6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | link al sito dell'ARPA di Reggio Emilia | |
| | Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | | | Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Tramite link ad apposita sezione del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | link al sito del Ministero dell'Ambiente | |
| Strutture sanitarie private accreditate | | Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013 | Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | Sistema Informativo Accountability e Performance Dipartimento Aziendale Cure Primarie | 31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente | Pubblicato | |
| | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche | 31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente | Pubblicato | |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | 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 | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle) | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di competenza Aziendale | | | |
| | | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) | Annuale | | Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento o/o in relazione a termini indicati dall'ANAC | Pubblicato | |
| | | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Temporaneo | | Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC | Pubblicato | |

| ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|---|---|-----------------------------------|------------|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofianciglie) | Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Direttore responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato | Termini di effettivo aggiornamento | Stato / Modalità di pubblicazione | art. 9 bis |
| Altri contenuti | Prevenzione della Corruzione | | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illealtà | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illealtà (adrove adottati) | Tempestivo | Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | Pubblicato | |
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) | Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012) | | In relazione a termini indicati dall'ANAC | Pubblicato | |
| | | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 | Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti | Provvedimenti adottati dall'AN.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo | | Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento | Pubblicato | |
| | | Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 59/2013 | Atti di accertamento delle violazioni | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 | Tempestivo | | Entro 30 gg dall'atto di accertamento | Pubblicato | |
| Altri contenuti | Accesso civico | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9 bis, l. 241/90 | Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT | Pubblicato | |
| | | Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | Servizio Affari Generali | Entro 30 gg da eventuali variazioni | Pubblicato | |
| | | Linee guida Anac FOIA (dat. 1309/2016) | Registro degli accessi | Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione. | Semestrale | Responsabile della produzione del dato: Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio Gestione Affari Assicurativi Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Presidio Ospedaliero Sistema Informativo Accountability e Performance Responsabile della pubblicazione del dato: Servizio Affari Generali | Successivamente entro 30gg dalla scadenza semestrale | Pubblicato | |
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mnk.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 | Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche | Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica | Pubblicato | |
| | | Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributata | Annuale | Servizio Affari Generali | Entro il 31/03 di ogni anno | Pubblicato | |
| | | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 | Obiettivi di accessibilità | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione | Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | Staff Comunicazione | Entro il 31/03 di ogni anno | Pubblicato | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. b), l. n. 190/2012 (d.lgs. n. 33/2013) | Dati ulteriori | 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: 1) Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni 2) Report Reclami 3) Piano Triennale ex lege 244/2007 4) FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) 5) Trasporti Sanitari 6) Dati aggregati Attività Amministrativa (i dati sono pubblicati nella sezione "Attività e procedimenti" sotto sezione "Dati aggregati attività amministrativa") 7) PAC - Percorso Aziendale della Certificabilità 8) Monitoraggio dei tempi procedurali (i dati sono pubblicati nella sezione "Attività e procedimenti" sotto sezione "Monitoraggio dei tempi procedurali") 9) Report qualità percepita 10) Accettazione di donazioni di beni e attrezzature 11) Accordo collettivo nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie: numero degli incarichi per branca specialistica area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo. 12) Censimento delle autovetture di servizio (art. 4 DPCM 25 settembre 2014) 13) Report, in forma aggregata, questionario di gradimento del sito Amministrazione Trasparente 14) Accordi bonari | 1) Annuale 2) Annuale 3) Tempestivo 4) Annuale 5) Tempestivo 6) Annuale 7) Tempestivo 8) Annuale 9) Annuale 10) Tempestivo 11) Annuale 12) Annuale 13) Annuale 14) Tempestivo | 1) Staff Comunicazione 2) Staff Comunicazione 3) - 4) - 5) - 6) Servizio Affari Generali 7) Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie 8) Sviluppo Risorse Umane Staff Comunicazione Staff Programmazione e Controllo Servizio Gestione Giuridica del Personale Servizio Gestione Economica del Personale Servizio Gestione Affari Legali Servizio Gestione Affari Assicurativi Servizio Appalti Servizio Attività Tecniche Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Farmaceutico Servizio Approvvigionamenti Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche Staff Ricerca e Innovazione Dipartimento Cure Primarie Aziendale Distretti Aziendali Servizio Affari Generali Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie Presidio Ospedaliero Servizio Logistico Alberghiero Infrastruttura Ricerca e statistica Sistema Informativo Accountability e Performance 9) Staff Accountability e Performance 10) Servizio Approvvigionamenti 11) Dipartimento Aziendale Cure Primarie: Programma Cure Primarie 12) Servizio Logistico Alberghiero 13) Staff Comunicazione 14) Servizio Attività Tecniche e Servizio Appalti | 6) Entro il 31 gennaio 2017 8) Entro 31 gennaio 2017 11) Entro 31/3 per anno precedente | Pubblicato | |