



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000061
DATA: 31/03/2021 09:42
OGGETTO: Approvazione del "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021-2023".

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Cristina Liverani - ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- FORMAZIONE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- GOVERNO CLINICO
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)



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

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



- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO

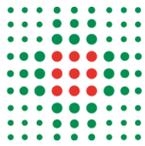
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000061_2021_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Liverani Cristina; Neri Andrea; Rossi Andrea	237CBED1A59C9A6830586DE73CFC455F 64ECD5B0FD9249D7C7A089E6F6A29DCC
DELI0000061_2021_Allegato1.pdf:		2BC8FE58A1A056271D3FCD3E5C009B79 582C28AD16EEC99FD6E4615B6A2668DC
DELI0000061_2021_Allegato2.pdf:		3B308DB9C74C9422717D617E23918AF52 37C82E08EB3F1059ECB01CDAECD9B8D
DELI0000061_2021_Allegato3.pdf:		37A896AEDAB62C4B880D17B62EF9307D 26B0DFE68558DD349D8C3D3F44695073
DELI0000061_2021_Allegato4.pdf:		0CD462C1BA3104995EE181B0FD7880E1 FFF195FBD45A4C16206F98BDAA67660B
DELI0000061_2021_Allegato5.pdf:		5E4231C8BA56D7377CED4AE44906A6BC D9E893BBC78C4FEB6188D4879A417202
DELI0000061_2021_Allegato6.pdf:		9B7BD6482B20178EE49BD6F3B2939ADC BF154157BB788FFF3D6AE97BAED09E62
DELI0000061_2021_Allegato7.pdf:		EA4A7FD2EC458F4BFBD184B17D72BF59 E84A8ABC9D29835A952B10E94A9A9A79



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione del "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021-2023".

IL DIRETTORE GENERALE

premesso che:

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

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

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

- richiamata la precedente deliberazione n.18 del 31.01.2020, con la quale venivano approvati il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022;

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

- richiamato il Comunicato del Presidente dell'ANAC del 02.12.2020 che, in considerazione della emergenza sanitaria COVID-19, differisce al 31.03.2021 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale 2020 che i RPCT sono tenuti ad adottare ai sensi dell'art.1 co 14 della legge 190/2012; tale differimento dei termini è da riferirsi anche alle attività connesse all'elaborazione dei PTPCT;



- richiamate:

- la deliberazione n.6 del 13/01/2020 “Nomina del Responsabile Unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza art.1, comma 7, L.190/2011, art.46 D.Lgs.n.33/2013 e D.Lgs.n.97/2016;
- la legge 6 novembre 2012, n.190;
- la relazione recante i risultati dell’attività svolte nel 2020, allegata al presente atto costituita dalle schede ANAC in originale;
- il D.Lgs. n.33 del 14/03/2013, così come novellato dal D.Lgs.n.97/2016 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione;
- il D.Lgs. n.39 dell’8/04/2013 relativo alle “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso amministrazioni ed enti privati di controllo pubblico, a norma dell’art.1 commi 49 e 50 della L.n.190/2012;
- l’intesa tra Governo, Regione ed Enti Locali n.79 del 24/07/2013 per l’attuazione dell’art.1, commi 60 e 61, della L.n.190/2012;
- L’aggiornamento del PNA, Delibera ANAC n.12 del 28/10/2015 ;
- il “Piano Nazionale Anticorruzione”, approvato dall’ANAC con le deliberazioni n.831 del 3 agosto 2016 e relativi allegati, n.1208 del 22/11/2017, n.1074 del 21/11/2018, e n.1064 del 13/11/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione - PNA 2019 ”;

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

- atteso che l’anno 2020 è stato caratterizzato, sin dal mese di febbraio, dall’emergenza epidemiologica dovuta al Covid-19 e che le aziende sanitarie, in particolare, hanno dovuto necessariamente affrontare – anche per mezzo di tempestive riorganizzazioni - i nuovi numerosi e gravosi impegni al fine di poter fornire una risposta immediata e tempestiva al variare dell’emergenza pandemica;

- rilevato che nonostante l’impegno profuso dalla amministrazione e dai professionisti nell’affrontare l’emergenza, è stata comunque garantita l’applicazione delle misure previste dal PTPCT 2020-22 e l’adeguamento dei contenuti del presente PTPCT al nuovo PNA, come da documentazione allagata;

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

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

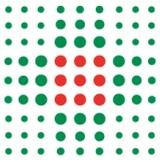


- precisato, altresì, che ai fini di una migliore previsione dei contenuti sia del PTPCT che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza d'intesa con i RPCT AVEC , con nota del 12.11.2020, in atti, ha predisposto e pubblicato sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente" una procedura aperta alla partecipazione e consultazione pubblica con apposita modulistica con le modalità di comunicazione e utilizzo delle osservazioni, suggerimenti etc...;
- dato atto che tutti i soggetti (stakeholders esterni) individuati con la citata nota sono stati invitati a far pervenire osservazioni, proposte di integrazione o comunque suggerimenti all'indirizzo di posta elettronica proposto;
- vista la delibera n.1310 del 28/12/2016 ANAC "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità , trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs.n.33/2013 come modificato dal D.Lgs.n.97/2016;
- rilevato che il RPCT, con il coinvolgimento dei dirigenti aziendali responsabili della pubblicazione dei dati ha curato l'inserimento della Sezione "Trasparenza" del PTPCT sulla base delle indicazioni di cui alle citate linee guida e alle indicazioni fornite dall'OIV R.E.R.;
- dato atto, altresì, che nella "Sezione Trasparenza" si definiscono le misure organizzative, le modalità e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente" (art. 10 n.1 lett b D.Lgs. 33 come modificato dal D.Lgs. 97/2016) e richiamato in particolare l'Allegato 1 (estratto dall'allegato 1 alla delibera ANAC 1310), che individua per ciascun obbligo di pubblicazione i relativi Responsabili e prevede le successive fasi di progressiva implementazione degli adempimenti costituenti altresì obiettivi per i dirigenti interessati -in conformità a quanto previsto dal citato articolo 10 n.1 lett.b- che saranno richiamati nel Piano della Performance;
- ritenuto, pertanto, di approvare il PTPCT 2021-2023;
- preso atto che l'art.19, comma 15 del D.L.90/2014 convertito nella L.n.114/2014 ha trasferito all'ANAC le funzioni del DFP in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, di cui all'art.1, comma 4, 5 e 8 della L.n.190/2012;
- su conforme proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

Delibera

Per quanto sopra esposto e qui interamente richiamato normativa compresa:

- 1) di approvare il "Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023", ai sensi dell'art.1 commi 8 e 9 della L.n.190 del 06/11/2012, così come novellato dall'art.41, comma 1, lett g) del



D.Lgs.97/2016, e delle delibere dell'ANAC n.12 del 28/10/2015, n.831 del 3/8/2016 e relativi allegati, n. 1208 e 1074 del 21.11.2018, e dell'art.10 del D.Lgs. n.33/2013 così come modificato dall'art.10 del D.Lgs.97/2016 che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale unitamente ai documenti di cui ai punti successivi (all. n.1);

2) di dare atto che al Piano sono allegati, quali parti integranti:

allegato A - Monitoraggio azioni previste nel PTPCT 2020-2022, svolte nell'anno 2020

allegato B - Analisi del contesto esterno. Il contesto regionale

allegato C - Mappatura dei processi interni

allegato D - Mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione nei processi aziendali. Valutazione del rischio responsabilità e misure

allegato E - Elenco obblighi "Amministrazione Trasparente"

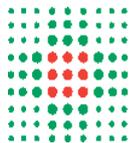
allegato F - Relazione annuale del RPCT ai sensi dell'art.1, comma 14, L.N. 190/2012, costituita dalle schede ANAC pubblicate sul sito aziendale in forma originale in data 21/01/2020 secondo le disposizioni pervenute con comunicato del Presidente dell'ANAC del 2/12/2020;

3) di dare atto che il PTPCT e la Relazione sono approvati nei termini del 31.03.2021 previsti dal Presidente dell'ANAC (Comunicato del 02.12.2020);

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

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

6) di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.18 comma 4 della L.R. n.9 del 16/07/2018.



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

Approvato con deliberazione n. ----- del -----

**PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE e della TRASPARENZA
2021 - 2023**

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

Deliberazioni ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, n.1208 del 22 novembre 2017, n. 1074 del 21 novembre 2018, n. 1064 del 13 novembre 2019

INDICE PTPCT 2021-23

1. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE.....	3
1.1 Definizione di corruzione e presupposti.....	3
2. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT.....	5
3. SISTEMA DI GOVERNANCE.....	.6
4. SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	11
5. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE.....	13
6. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	14
7. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	16
7.1 Il Contesto interno durante l'emergenza sanitaria da COVID-19.....	20
7.2 La mappatura dei processi interni.....	.27
8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	28
9. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI.....	32
10. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE	43
11. SEZIONE TRASPARENZA.....	44

Allegati al Piano, quali parti integranti:

- A. Monitoraggio azioni previste nel PTPCT 2020-2022, svolte nell'anno 2020
- B. Analisi del contesto esterno. Il contesto regionale
- C. Mappatura dei processi interni
- D. Mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione nei processi aziendali.
Valutazione del rischio responsabilità e misure
- E. Elenco obblighi "Amministrazione Trasparente"
- F. Relazione annuale del RPCT ai sensi dell'art.1, comma 14, L.N. 190/2012

1. Informazioni di carattere generale

Il presente Piano rappresenta un aggiornamento dell'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 adottato dal Direttore Generale dell'AUSL di Imola con deliberazione n. 18 del 31.01.2020, su proposta del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza aziendale; il settimo Piano della AUSL di Imola, in ordine di tempo

Il presente Piano fa riferimento al periodo 2021-2023 e viene predisposto tenendo conto del PNA 2016 approvato da ANAC con la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e degli aggiornamenti successivi, nonché delle Linee guida ANAC.

Con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, ANAC ha adottato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA 2019). Quest'ultimo atto di indirizzo presenta la caratteristica di rivedere e consolidare le indicazioni date dall'Autorità negli anni precedenti. L'allegato 1 al PNA 2019 costituisce l'allegato metodologico e fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Partendo, dunque, dalle indicazioni metodologiche descritte nell'allegato 1 al PNA 2019, che costituiscono atto di indirizzo per le Pubbliche amministrazioni, nella elaborazione del presente Piano si è tenuto conto del nuovo approccio che viene applicato a partire da questo documento e che non si esaurisce nel presente Piano ma, secondo un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso, coinvolgerà anche gli esercizi successivi.

La finalità del Piano è dare attuazione al comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 secondo un approccio volto alla riduzione del rischio corruttivo, come processo sostanziale e non meramente formale.

L'obiettivo finale a cui si vuole giungere, è la realizzazione di un sistema di controllo preventivo finalizzato a determinare un ambiente di diffusa e rigorosa percezione e consapevolezza della necessità del rispetto delle regole, tale da:

- creare un contesto sfavorevole all'insorgere di comportamenti o fenomeni di corruzione;
- ridurre le opportunità/condizioni per cui si possono generare casi di corruzione;
- aumentare la capacità di identificare casi di corruzione

Il Piano viene aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e normativo lo rendesse necessario.

Il PTPCT è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della AUSL di Imola, sotto-sezione Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.

1.1 Definizione di corruzione e presupposti

La legge 6 novembre 2012, n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale (Convenzione ONU, Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, es. OCSE e Consiglio d'Europa) in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive.

Nella legislazione italiana, l'adeguamento del proprio comportamento a parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune trova fondamento nella Costituzione stessa, che impone di svolgere le funzioni pubbliche con disciplina ed onore (art. 54, comma 2) e con imparzialità (art. 97) nonché di essere al servizio esclusivo della Nazione (art. 98)

La corruzione, disciplinata dal nostro codice penale, all'interno degli artt. 318-322, può essere definita come un particolare accordo (factum sceleris) tra un funzionario pubblico ed un soggetto privato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle

proprie attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto.

La legge 190/2012, e l'ANAC, introducono una definizione di corruzione intesa in modo più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale.

La nozione ricomprende infatti la cosiddetta "maladministration", intesa come assunzione di decisioni che non sono ispirate e finalizzate alla cura dell'interesse comune, a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Quindi atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati contrastano con la cura dell'interesse pubblico (come ad esempio le situazioni di conflitto di interesse, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, ecc)

A tal proposito si richiama anche quanto contenuto nella Circolare n.1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013 "il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati".

2. Processo di redazione e approvazione del PTPCT 2021-23

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

Per l'anno 2021, in considerazione della situazione dettata dall'emergenza covid-19, con comunicato del Presidente ANAC del 02.12.2020, sono stati differiti al 31.03.2021 i termini per la pubblicazione della Relazione annuale 2020 e per l'adozione del PTPCT 2021-23.

Alla luce dell'esperienza degli esercizi precedenti, la Direzione Aziendale ha definito i seguenti obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza inseriti nella programmazione aziendale:

- diffondere la cultura dell'etica pubblica e della integrità a tutti i dipendenti e collaboratori;
- rafforzare la cultura dei controlli, come strumento di miglioramento e di creazione di valore.
- rafforzare nei processi aziendali l'attuazione dei principi della trasparenza e dell'integrità;

La direzione aziendale ha dato indicazioni a tutta l'amministrazione sulla piena attuazione delle misure di prevenzione. Il presente Piano prosegue pertanto nell'applicazione delle misure previste nel 2020-2022 e tiene conto della evoluzione dell'organizzazione

Inoltre, si ritiene che rappresenti una componente di particolare rilevanza per la strategia di anticorruzione, l'attivazione di forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità e della partecipazione.

In questa ottica, l'Azienda AUSL, con nota del 12.11.2020, in previsione della redazione del nuovo Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-23, ha promosso una procedura aperta di partecipazione, finalizzata a raccogliere proposte, osservazioni e/o integrazioni per l'aggiornamento del Piano triennale sopra indicato partendo dal testo in vigore. La consultazione è stata aperta a tutte le OOSS, alle Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e utenti e a tutti i soggetti, pubblici e privati interessati alle attività dell'amministrazione, fornendo apposita modulistica da compilare e un congruo termine per la trasmissione delle proposte.

Al riguardo, si evidenzia che in riscontro alla nota del 12.11.2020, il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Bologna ha espresso osservazioni in merito ad alcuni aspetti ritenuti critici in merito al Bando per la formazione dell'Elenco degli avvocati per l'affidamento di incarichi difensivi. A seguito della segnalazione, l'Azienda ha provveduto ad una completa disamina degli aspetti evidenziati, coinvolgendo anche con gli uffici legali/assicurativi delle Aziende dell'area metropolitana, ed ha rilevato l'opportunità che alcune delle osservazioni del Consiglio possano essere valutate nella stesura del prossimo Bando.

Per l'anno 2020, è stata altresì organizzata la Giornata del Trasparenza, in collaborazione con la Regione Emilia Romagna, gli enti regionali e le aziende del SSR, in modalità di videoconferenza, nella giornata del 12.01.2021, ad oggetto:

"Il sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza delineato dalla Legge 190/2012 - Primi bilanci e sfide dell'emergenza Covid-19".

3. Sistema di governance

L'AUSL di Imola ha consolidato il proprio assetto organizzativo su base dipartimentale, con l'obiettivo principale di rafforzare il proprio sistema di "Governance".

I principi ispiratori alla base dell'organizzazione dipartimentale sono:

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

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

In questa ottica, l'assetto organizzativo ha permesso una più precisa individuazione dei Direttori/Referenti del RPCT, in relazione alla realizzazione delle azioni previste dal Piano per prevenire fenomeni di natura corruttiva.

La vigente normativa assegna al RPCT un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio. Tuttavia, il sistema di prevenzione dei rischi corruttivi diventa efficace se è strettamente connesso al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione

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

Pertanto, i Direttori/Referenti, i Direttori di UU.OO. ed i responsabili di procedimento, così come individuati nella tabella di mappatura allegata al presente Piano (**Allegato D**), con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge, dai regolamenti e dalle procedure aziendali vigenti, attestano di essere a conoscenza del Piano di prevenzione della corruzione approvato con il presente atto e provvedono all'esecuzione delle azioni di loro competenza.

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

Tutti i Direttori/Referenti, così come individuati nella mappatura della Aree a rischio (**Allegato D**) sono tenuti a:

- Realizzare, nei tempi di validità del presente Piano, le proposte e le soluzioni finalizzate alla gestione e riduzione del rischio corruzione, così come declinate nella terza colonna

della mappatura delle attività a rischio. Le soluzioni innovative e l'attuazione delle nuove procedure, così come proposte nella mappatura, verranno concordate con il responsabile anticorruzione e i provvedimenti conseguenti adottati saranno pubblicati nel sito Web aziendale.

- Garantire, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui al capo V della legge n.241/1990, e successive modificazioni, in materia di procedimento amministrativo, e rendere accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti ed ai procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase.
- Rappresentare, al Responsabile della prevenzione della corruzione, su base annuale entro il 30 novembre, una relazione dettagliata sulle attività poste in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità e integrità indicate nel presente Piano, nonché i rendiconti sui risultati realizzati in esecuzione del piano triennale della prevenzione;
- Effettuare i monitoraggi a campione, nei tempi previsti dalla mappatura, sulle attività a rischio di corruzione individuate nel presente Piano; in particolare, sulle attività assistenziali, sui rapporti aventi valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, controllo, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti. Le risultanze dei monitoraggi devono essere successivamente inoltrati al RPCT ed una copia tenuta agli atti dei rispettivi Servizi. Questo adempimento costituisce particolare importanza ai fini della valutazione della "performance" individuale da parte dell'OAS.

Rapporti tra RPCT, OIV-SSR e OAS

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

Con la Delibera GR n. 4 del 19.12.2016, poi aggiornata con Delibera GR n. 35 del 29.03.2019 della R.E.R., integralmente recepita da questo Piano e pubblicata nel sito aziendale Amministrazione Trasparente - Personale - OIV, si sono definite compiutamente le modalità amministrative attraverso le quali dare sostanza a questi nuovi obblighi reciproci. In tal senso, anche al fine di favorire il coordinamento tra le Aziende su anticorruzione e trasparenza, si è costituito il tavolo permanente regionale dei RPCT, di cui fa parte l'AUSL di Imola, attivato dalla Direzione Generale Sanità, per promuovere misure o azioni a livello regionale o sovraaziendale, cui partecipa l'OIV-SSR.

L'ANAC, ha portato ad esempio di "buona prassi" l'istituzione di questo Tavolo, indicandolo nella Delibera di aggiornamento n.1074 del 21.11.2018.

Il presente Piano, alla luce di quanto previsto dall'ANAC con la citata Delibera di aggiornamento n. 1074 del 21 novembre 2018, prevede un maggiore coordinamento tra gli obiettivi di performance aziendale e le misure anticorruzione/trasparenza.

In tal senso, l'OIV/OAS, nell'ambito dei propri poteri di controllo e di attestazione, possono

meglio verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti dal PTPCT e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionale in modo da valutare la “Performance” tenendo conto anche degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza.

Sistema di prevenzione del rischio corruttivo - “Chi fa cosa”

Tutti gli operatori e collaboratori dell’AUSL di Imola sono coinvolti nell’implementazione del presente Piano. Nel dettaglio le diverse figure impegnate in questo processo sono:

Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- adotta tutti gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- definisce gli obiettivi strategici in materia.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RCPT)

- coordina le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale;
- predisposizione il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza;
- monitora le misure di prevenzione previste nel piano triennale;
- verifica l’applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconferibilità
- raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale criptato aziendale;
- assicura la formazione di operatori e cittadini sul tema dell’integrità e dell’etica
- valuta il rischio di corruzione per singolo processo aziendale
- cura i rapporti con l’organismo aziendale di supporto all’organismo indipendente di valutazione regionale e con la rete regionale per l’integrità

- tutti i dirigenti per l’area di competenza:

- attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l’osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione;
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e di segnalazione all’autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- adottano le misure gestionali, quali l’avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale;

- l’Organismo Aziendale di Supporto all’Organismo Indipendente di Valutazione Regionale e gli organismi di controllo interno:

- svolgono compiti legati al controllo della trasparenza;
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento;
- verificano il collegamento del presente Piano con il Ciclo delle Performance;

- l’Ufficio Competente Procedimenti Disciplinari (UCPD):

- segue i procedimenti disciplinari nell’ambito della propria competenza;
- collabora con l’Ufficio Legale Aziendale per la predisposizione delle comunicazioni obbligatorie verso l’autorità giudiziaria;
- cura l’aggiornamento del Codice di comportamento in collaborazione con il RPCT;

- tutti i dipendenti e collaboratori dell’amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi.

Si sottolinea che la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano è suscettibile di sanzione disciplinare.

Con deliberazione n. 6 del 13.01.2020 il Direttore Generale ha provveduto a nominare la D.ssa Liverani Cristina, Dirigente Amministrativo assegnato al Dipartimento Amministrativo e Tecnico, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Azienda USL di Imola assegnandole il compito di svolgere tutte le attività previste dalla legge 190/2012, dal D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 20, dai successivi decreti attuativi e dall'ANAC.

L' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna è stato previsto con legge regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 che ne individua compiti e funzioni.

L'OIV unico è stato nominato con DGR n.1709/2020 con incarico di durata triennale, a decorrere dal 23 novembre 2020 ed è composto dall'ing. Raul Ragazzoni, con funzioni di Presidente, dalla dr.ssa Marzia Cavazza e dal prof. Renato Ruffini.

Altri Soggetti:

Gestore delle segnalazioni antiriciclaggio

Il Ministero dell'interno con decreto del 25 settembre 2015 «Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione» dispone l'individuazione al proprio interno con provvedimento motivato, di un soggetto "gestore" delle segnalazioni "antiriciclaggio" oltre che l'implementazione di un sistema che garantisca la segretezza delle segnalazioni tramite procedure interne ben codificate e modulate, tenendo conto della specificità dell'attività svolta e delle dimensioni organizzative e operative.

Il Direttore Generale della AUSL di Imola ha nominato quale Gestore delle segnalazioni antiriciclaggio, la dr.ssa Ivana Pelliconi, Direttore UOC Economato e Logistica (procedura di adesione tramite il portale INFOSTAT-UIF della Banca d'Italia, che in data 13.9.2017, ha abilitato la relativa registrazione).

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

L'art. 33-ter, comma 1 del DL. n. 179/2012, ha previsto l'istituzione dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti presso l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture (AVCP), nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). La normativa dispone l'obbligo a carico delle stazioni appaltanti, di iscrizione e di aggiornamento annuale dei propri dati identificativi, pena la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

Il Direttore Generale della AUSL di Imola ha nominato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA,) l'Ing. Alessandro Domenico Faiello, Direttore della UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche.

Il RASA, assicura l'inserimento e l'aggiornamento dei dati nell' Anagrafe unica di tutti gli elementi identificativi della stazione appaltante, così come previsto nelle tabelle delle azioni, e assolvono agli obblighi informativi previsti dall'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012.

Le stazioni appaltanti sono tenute a pubblicare nei propri siti Web istituzionali la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate. Il termine per l'inoltro dei dati risulta confermato al 31/01/2021, in relazione alle procedure indette nel 2020. L'amministrazione procederà contestualmente alla trasmissione delle informazioni all'Autorità di vigilanza.

Tavoli interaziendali

- Rete per l'integrità e la trasparenza della Regione Emilia Romagna

L'Azienda USL di Imola aderisce alla "Rete per l'integrità e la trasparenza", costituita nella Regione Emilia Romagna in applicazione dell'art. 15 della LR 28 ottobre 2016, n. 18, "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili".

La "Rete per l'integrità e la trasparenza" (RIT) si propone quale sede di confronto volontaria a cui possono partecipare i responsabili della prevenzione della corruzione e i responsabili per la trasparenza degli enti del territorio regionale, per:

- a) condividere esperienze e attività di prevenzione messe in campo con i rispettivi piani triennali di prevenzione della corruzione;
- b) organizzare attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio di corruzione;
- c) confrontare e condividere valutazioni e proposte tra istituzioni, associazioni e cittadini.

Nel corso del 2020 è continuata la partecipazione alla Rete RIT da parte della AUSL di Imola, trovando anche formule nuove di sinergia di azioni. Nel 2020, infatti, gli RPCT del SSR hanno aderito alla organizzazione della "Giornata della Trasparenza e dell'anticorruzione della Regione Emilia Romagna, enti regionali e aziende del SSR" tenutasi in data martedì 12 gennaio 2021, con gli interventi delle due Direttrici generali, dott.ssa Monica Calamai (Ausl di Ferrara) e dott.ssa Chiara Gibertoni (AOU di Bologna) e della Dott.ssa Luisa Capasso che in qualità di RPCT di area Avec.

Per l'anno 2021 è in programma l'attività del Tavolo di coordinamento della RTI in merito al tema dei codici di comportamento, anche con l'obiettivo di individuare regole per gli amministratori.

Tavolo "trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro)

Costituito nel 2013, quale Tavolo di coordinamento interaziendale degli RPCT delle aziende sanitarie dell'Area vasta Emilia Centro (AUSL di Bologna, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, AUSL di Imola, AUSL Ferrara e Azienda Ospedaliera di Ferrara) e successivamente allargato alla partecipazione dell'AUSL della Romagna e di Montecatone Rehabilitation Institute Spa.

Nel corso delle riunioni a cadenza mensile, sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di immediata applicazione dettati dall'emanazione di provvedimenti normativi e di Anac nonché la condivisione della organizzazione di proposte di eventi formativi ecc. Sulle risultanze delle attività svolte dal Tavolo degli RPCT e al fine di dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle proprie Aziende, viene data puntuale informazioni ai Direttori Amministrativi attraverso l'invio di verbali.

Anche nel corso dell'emergenza sanitaria del 2020, il gruppo AVEC ha proseguito proficuamente l'attività di confronto da remoto, trovando aspetti di utilità da perseguire con un lavoro comune e progettando, con nuove modalità di e-learning, la formazione da sviluppare nell'ultimo trimestre del 2020 nonché condividendo gli step di adeguamento del PTPCT alle indicazioni metodologiche contenute nel PNA 2019 .

4. Sistema di monitoraggio

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio in quanto permette di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Come espresso dal PNA 2019, monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Il sistema di monitoraggio implementato presso questa Azienda è da considerarsi un sistema consolidato di monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure previste nel Piano.

È stato infatti consolidato in questi anni un sistema di monitoraggio di "primo livello", attuato in modalità di autovalutazione da parte dei Dirigenti Responsabili dei Servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio stesso, anche mediante formulazione di evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

Le azioni di impulso e monitoraggio sono state costanti nel corso dell'anno e hanno riguardato tutte le aree mappate. In particolare, oltre alle quattro macro aree obbligatorie previste dall'art.1, commi 4 e 9, lett. a) e comma 16 della L.190/2012, a rischio generale, hanno interessato anche le aree a rischio specifico, così come individuate dalla Determinazione dell'ANAC n. 12 del 28.10.2015. Si sono inoltre individuate ulteriori attività/processi a rischio corruttivo nell'ambito delle Articolazioni Tecniche e UUOO Clinico/assistenziali, con particolare attenzione ai controlli in materia pagamento del ticket, ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco ed al corretto esercizio dell'attività libero professionale intramoenia

Per l'anno 2020, al fine di non richiedere ulteriori adempimenti alle strutture aziendali impegnate nelle diverse fasi dell'emergenza COVID-19, la rendicontazione della verifica e monitoraggio delle attività a rischio individuate nella mappatura allegata PTPCT 2020-2022 è stato sospeso fino al 30.6.2020. E' stata invece richiesta la rendicontazione annuale al 30.11 (nota del responsabile anticorruzione del 17/11/2020)

In continuità con gli anni precedenti, e compatibilmente con la situazione di criticità derivate dalla situazione pandemica determinatasi in tutto l'anno 2020, si è proceduto:

- per i Dipartimenti Amministrativo, Tecnico, di Salute Pubblica e delle Aree Tecniche e Sanitarie, al monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali sul 30% dei medesimi, prevalentemente su quelli ad istanza di parte (autorizzazioni, pareri, concessione sovvenzioni, scelta del contraente, concorsi e prove selettive e accesso civico). I report, pervenuti entro il 30

novembre 2020 (in atti), hanno evidenziato il sostanziale rispetto dei tempi procedurali previsti.

- nell'Area Ospedaliera, a livello Dipartimentale, a dare impulso alla richiesta di garantire trasparenza ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco nel rispetto della regolamentazione aziendale, con i Direttori dei vari Dipartimenti che hanno assicurato una puntuale reportistica sul numero e le modalità degli incontri con gli informatori scientifici del farmaco, privilegiando gli incontri collegiali, le date degli stessi, i nominativi degli informatori, la ditta farmaceutica rappresentata, l'individuazione dei locali dedicati agli incontri in modo da non interferire nelle aree dedicate all'attività assistenziale .

- per la gestione delle liste d'attesa, si sono implementati il controllo ed il monitoraggio riguardanti le classi di priorità clinica per l'accesso alle LDA differenziate per tempo di attesa dei ricoveri programmati, con la collaborazione del referente aziendale per liste di attesa. Si sono intensificati i controlli sugli orari dedicati alla libera professione intramuraria.

Quale monitoraggio di "secondo livello", in Area AVEC, su impulso dei DD.AA. delle Aziende Sanitarie, i RPCT hanno realizzato un procedimento di controllo (AUDIT) per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruzione e dell'applicazione delle procedure PAC, riguardanti il Servizio Unico Amministrazione Giuridica del Personale e il Servizio Unico Amministrazione Economica del Personale, che dato esito positivo e che è stato oggetto di monitoraggio da parte dei RPCT di area metropolitana nel 2020.

La rappresentazione delle azioni sopra elencate, previste nel PTPCT e realizzate nel 2020, sono contenute nelle Relazioni annuali trasmesse dai Direttori/Referenti e conservate agli atti del responsabile anticorruzione. In **Allegato A**, si riporta l'esito del monitoraggio svolto.

5. Coordinamento con gli strumenti di programmazione

La realizzazione di un'efficace strategia di prevenzione del rischio corruttivo deve passare necessariamente attraverso il coordinamento tra il Piano e gli strumenti di programmazione, in particolare il Piano della performance.

Tale esigenza di integrazione è stata chiaramente voluta dal legislatore il quale ha previsto che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale e che le amministrazioni devono assicurare un coordinamento tra PTPCT e Piano della performance.

Il PNA 2019 ribadisce che “occorre garantire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance. A tal fine, alle misure programmate nel PTPCT devono corrispondere specifici obiettivi nel Piano della Performance e nella misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali si deve tener conto dell'attuazione delle misure programmate nel PTPCT, della effettiva partecipazione delle strutture e degli individui alle varie fasi del processo di gestione del rischio, nonché del grado di collaborazione con il RPCT”

Il sistema di misurazione e valutazione della performance in essere presso l'AUSL di Imola ha visto un costante sviluppo negli anni che si è attuato parallelamente al nuovo impianto di gestione del Ciclo della performance progettato e implementato a livello regionale su tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. La Regione Emilia-Romagna, in attuazione della LR 43/2001 (modificata dalla LR 26/2013), con la DGR 334/2014 “Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione, unico, per tutti gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA)” e con la comunicazione prot. PG/2014/385293 del 22.10.2014, ha attribuito all'OIV-SSR, anche il compito di emanare linee guida e di indirizzo per lo sviluppo armonico ed omogeneo del ciclo della performance.

L'OIV-SSR, avvalendosi anche del supporto degli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) costituiti in ciascuna Azienda ed Ente del SSR, accompagna il Sistema sanitario regionale nella implementazione, presso ogni Azienda Sanitaria, di una nuova metodologia di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali.

L'AUSL di Imola, prima con deliberazione aziendale n. 26 del 6.3.2013 e successivamente con deliberazione n. 2 del 15.1.2016, assunte entrambe alla luce degli indirizzi dettati dall'OIV-SSR, ha introdotto le nuove modalità di valutazione annuale della performance organizzativa ed individuale del personale dirigente, portando a pieno regime il sistema a partire dal 2016.

Tale modello si applica in stretto collegamento con gli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale e del Sistema di budgeting aziendale e con il coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda e delle OO.SS. in un'ottica di collaborazione e di continuo miglioramento. A seguito dei nuovi indirizzi di sviluppo del sistema della valutazione dettati dall'OIV con Delibera n. 5/2017, l'Azienda si è dotata di un nuovo regolamento approvato con deliberazione n. 136 del 22.6.2018, portando a compimento il programma di estensione a tutto il personale, compreso quello del comparto, della valutazione individuale annuale della performance. A partire dall'anno 2018 tutto il personale aziendale è soggetto a valutazione individuale della performance.

In considerazione del particolare momento di emergenza epidemica COVID-19, la Direzione Aziendale, raccogliendo la possibilità accordata dall'OIV-SSR nelle nota del 27.07.2020, ha determinato di procedere alla valutazione della performance individuale anno 2019, in forma semplificata sulla base dei risultati della performance organizzativa, come validati dall'OAS.

Infine, per meglio coordinare e monitorare l'insieme degli adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione nell'ambito degli strumenti del Piano della performance, Il rendiconto della corretta attuazione delle azioni di prevenzione, viene validato dal responsabile

anticorruzione e trasmesso all'OAS per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa afferenti ai Direttori/Referenti per l'anno di competenza, nella percentuale prevista, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

6. Analisi del contesto esterno

Come definito dal PNA 2019, l'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Obiettivo dell'analisi del contesto esterno è pertanto quello di mettere in luce l'ambito in cui opera l'Azienda USL di Imola, per evidenziare fattori di rischio al fine di porre in essere adeguate misure di prevenzione.

Il contesto regionale

Il documento che si allega (**Allegato B**) costituisce il prodotto di una collaborazione inter-istituzionale, nell'ambito della "Rete per l'Integrità e la Trasparenza" della Regione Emilia-Romagna, nata anche per condividere, tra tutti i "Responsabili della prevenzione della corruzione e Trasparenza" degli enti aderenti, documenti e criteri di riferimento per la descrizione del contesto, socio-economico e criminologico, del territorio regionale emiliano-romagnolo. (<http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza>)

L'analisi, cui si rinvia nel documento allegato, si suddivide in due parti:

Prima parte. **Scenario economico-sociale regionale**

Seconda parte. **Profilo criminologico del territorio regionale**

Il contesto locale

Il Circondario imolese, con una superficie pari a 787 Km² ed una popolazione residente pari a 133.876 (fonte Nuovo Circondario Imolese, dati 2019) rappresenta un territorio a medio-alta densità abitativa nel contesto regionale, (107,04 ab/Km²)

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

L'Azienda, al 31.12.2020, offre direttamente occupazione a 1935 dipendenti, ai quali vanno aggiunti i medici a rapporto convenzionale. Si deve poi considerare l'effetto di volano economico ed occupazionale indotto dall'Azienda USL sul territorio: al dato riguardante i dipendenti dell'AUSL va, infatti, aggiunto l'indotto generato sulle imprese del territorio, sia in ordine alla rilevante mole di risorse economiche gestite (oltre 200 milioni di euro/anno di sola spesa corrente), che per la crescente quota di attività, sanitarie e non, esternalizzate.

In tale contesto, l'Azienda Sanitaria di Imola è impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali di assistenza, rivolta ai

cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e ai cittadini che liberamente scelgono i servizi offerti dalle sue strutture assistenziali e dai suoi professionisti.

Le politiche di intervento definite negli scorsi anni, a livello del Nuovo Circondario Imolese, ed il coinvolgimento alla programmazione dei cittadini, delle comunità (Comitato consultivo misto, Comitato utenti e familiari della salute mentale) ecc. e dei professionisti, hanno garantito, in momenti di crisi economica, il mantenimento dei servizi essenziali di assistenza in coerenza con i bisogni dei cittadini, attraverso il coinvolgimento del privato sociale. In tal senso, la valutazione - gradimento dei cittadini, come risulta dalle indagini commissionate dall'Azienda sulla qualità percepita per i servizi offerti, è risultata molto alta anche nel 2019.

Sul versante delle relazioni istituzionali, l'Azienda di Imola partecipa alle funzioni di programmazione e controllo strategiche della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna, cui compete l'elaborazione delle linee di programmazione sociale e sanitaria e la definizione delle priorità di intervento. L'AUSL ha, inoltre, un ruolo privilegiato per la formulazione di piani di programmazione integrata con, la Scuola e le altre istituzioni presenti sul territorio, mettendo a disposizione competenze e risorse in grado di supportare lo sviluppo delle politiche per l'ambiente, la ricerca e la didattica con l'Università di Bologna, i modelli di integrazione sociale e sanitaria.

Inoltre lo sviluppo della logica delle aree vaste, è propedeutico all'esercizio integrato di varie funzioni, Sanitarie, Amministrative e Assistenziali. Dette attività sono organizzate e integrate a livello di Area metropolitana (Servizio Risorse Umane, Servizio acquisti di beni sanitari e servizi) ovvero reti cliniche per l'attività Clinico/Sanitaria.

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

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

Non risultano iniziative giudiziarie di particolare allarme sociale, nell'ambito della competenza territoriale dell'AUSL di Imola, né fenomeni di infiltrazione di stampo mafioso. Non risultano, fenomeni di pressione ambientale tendenti a condizionare il corretto svolgimento delle attività Sanitario/Gestionali dell'Azienda USL, né nel corso del 2020 sono state effettuate segnalazioni di whistleblowers di tal senso.

7. Analisi del contesto interno

Assetto organizzativo

L'assetto organizzativo dell'AUSL di Imola trova nell'organizzazione dipartimentale il suo tratto saliente, con un forte orientamento all'integrazione funzionale e allo sviluppo di sinergie professionali e di interazione nell'ambito dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta di appartenenza.

In tale ambito, assumono particolare rilevanza:

- l'attivazione di specifici Programmi interaziendali o a valenza interdipartimentale, quali soluzioni organizzative che garantiscono l'unitarietà delle attività su percorsi e aree di intervento che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse. Il nuovo impianto, pertanto, integra l'organizzazione dipartimentale di tipo verticale con una contestuale organizzazione orizzontale, su ambiti specifici, idonea a garantire una logica di lavoro intersettoriale e interdisciplinare
- i processi di integrazione e unificazione interaziendale, finalizzati a migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraaziendale

La struttura dipartimentale dell'AUSL di Imola

A livello dipartimentale l'integrazione rende possibile l'utilizzo unitario, equilibrato ed efficiente delle risorse umane, tecnologiche, immobiliari e finanziarie a disposizione che, anche se appartenenti a segmenti organizzativi o soggetti diversi, assicurano la produzione ed il funzionamento ottimale dei servizi.

La mission dei dipartimenti è quindi incentrata sulla ottimizzazione di efficienza e flessibilità gestionale di alcune risorse critiche, sviluppando piattaforme polispecialistiche in grado di massimizzare il rendimento delle strutture di produzione tramite processi di servizio multidisciplinari e multiprofessionali. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività con la finalità di assicurare una buona gestione amministrativa, economica e finanziaria, dando concreta attuazione alle politiche di governo clinico. In riferimento all'assetto dipartimentale, comprende

tre dipartimenti ospedalieri:

- Dipartimento Emergenza-Accettazione (DEA)
- Dipartimento Medico-Oncologico (DiMO)
- Dipartimento Chirurgico (DiC)

tre dipartimenti territoriali:

- Dipartimento Cure Primarie (DCP)
- Dipartimento Sanità Pubblica (DSP)
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP)

L'assetto dipartimentale si completa con il Dipartimento Amministrativo e Tecnico che comprende tutti i servizi di supporto in ordine alle principali funzioni amministrative (Contabilità e Finanza, Segreteria Generale e Affari Legali, Amministrazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali) e tecnico-strutturali (Tecnologie Sanitarie e Informatiche di Rete, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Economato e Logistica).

L'organizzazione strutturale dei Dipartimenti interagisce con le aree funzionali:

- Case della Salute in rapporto ai tre Dipartimenti territoriali (DCP, DSP, DSM-DP).

- Cure Intermedie in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC) e al Dipartimento Cure Primarie.
- Area ambulatoriale, Area Bassa intensità, post - acuzie, riabilitazione, Area Critica in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC).

Il nuovo assetto prevede, inoltre, programmi dipartimentali/interdipartimentali:

- Programma interdipartimentale Anziani (afferenza Distretto, DCP e DIMO).
- Programma Blocco Operatorio (afferenza CHIR e DEA).
- Programma Sicurezza Alimentare (afferenza DSP).
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (afferenza Direttore Sanitario).

L'assetto aziendale si completa con la riorganizzazione delle Direzioni Tecniche, che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti:

- Direzione Infermieristica e Tecnica.
- Direzione Assistenza Farmaceutica.
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

Sono posizionate in staff alla Direzione Strategica le attività e funzioni relative alle aree di: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Formazione; Governo clinico e SPPA; Medicina Legale.

I processi di integrazione e unificazione interaziendale

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, nel corso dell'ultimo quinquennio, e rappresenta tutt'oggi un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano.

Su impulso di quanto previsto nel Patto della salute 2014-2016[1], che ha evidenziato la necessità di rivedere “gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico, con particolare e prioritario riferimento all'acquisto di beni e servizi, al reclutamento ed alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e all'area tecnico-professionale”.

A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera)[2] e della DGR 2040/2015, le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

- attività amministrative, tecniche e professionali;
- servizi di supporto;
- attività cliniche, mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate.

Di seguito un focus per ciascuno di questi ambiti, per quanto di interesse della AUSL di Imola

^[1] L'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale

^[2] Tra gli obiettivi: la creazione di un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.

a) Attività amministrative, tecniche e professionali.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Servizio Acquisti Metropolitan (SAM)	Funzioni amministrative- tecniche	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP)	Funzioni amministrative- tecniche	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna

b) Funzioni cliniche e di supporto.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Laboratorio Unico Metropolitan (LUM)	Funzioni cliniche/ di supporto	Cessione ramo d'attività	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi IOR AUSL Imola	AUSL Bologna
Genetica Medica Metropolitana	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AOU S.Orsola- Malpighi AUSL Imola	AOU
Banca delle Cornee unica dell'Emilia Romagna	Funzioni cliniche/ di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna
Dipartimento ad attività integrata interaziendale di Anatomia Patologica	Funzioni cliniche/ di supporto	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola- Malpighi AUSL Imola IOR	-

c) Reti cliniche.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
Chirurgia Vascolare	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AOU
Chirurgia senologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AOU S.Orsola-Malpighi AUSL Imola	AOU
Chirurgia Generale FINO AL LUGLIO 2020	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna
Oncologia Territoriale DAL LUGLIO 2020	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola

La dimensione della dotazione di personale

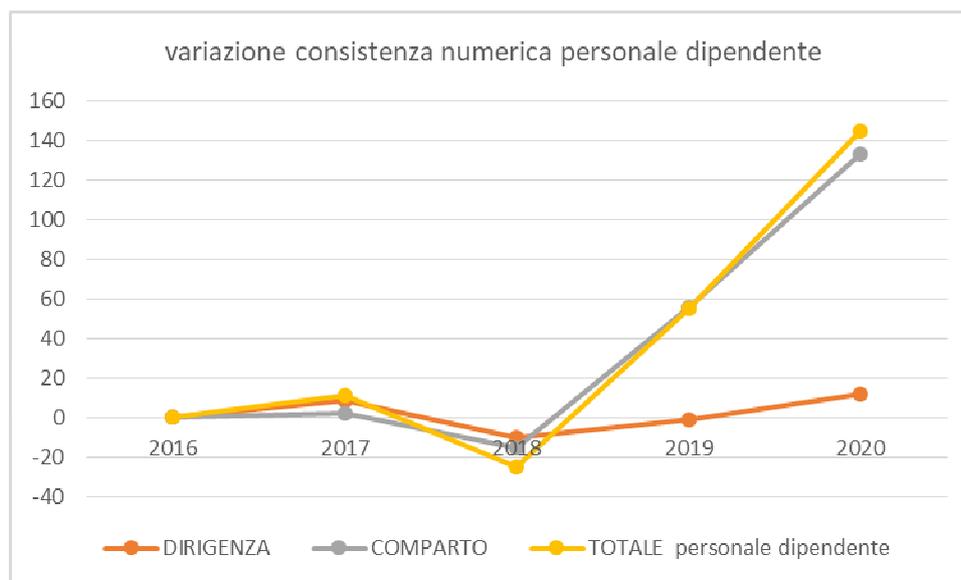
Per quanto concerne poi la dimensione organizzativa, la dotazione di personale dell'Azienda USL di Imola consta di n. 1935 unità di personale dipendente ed il costo del personale è pari a circa 60,9 milioni di euro.

Si riporta di seguito la situazione del personale al 31/12/2020, nonché il grafico dell'andamento della forza lavoro aziendale, dal quale si evince l'incremento del personale dipendente negli anni dal 2016 al 2020, con un importante incremento nell'anno 2020 di +152 unità (+8,50% rispetto al 2019) per effetto delle assunzioni rese necessarie per far fronte all'emergenza COVID-19

MACROPROFILI	Tempo indeterminato	Tempo determinato	universitari ass. integrata
Medici (compreso Universitari)	261	13	1
Veterinari	8		
Dirigenza sanitaria	33	2	
Dirigenza PTA	18		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	320	15	1
Personale infermieristico	780	123	
Personale sanitario	120	6	
OSS/OTA	261		
Personale tecnico	131	4	
Personale amministrativo	163	11	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1455	144	0
TOTALE ANNO 2020	1775	159	1
	1935		

Consistenza numerica personale dipendente anni 2016-2020

ANNI	2016	2017	2018	2019	2020
DIRIGENZA	326	335	325	324	336
COMPARTO	1423	1425	1410	1466	1599
TOTALE personale dipendente	1749	1760	1735	1790	1935



7.1 Il Contesto interno durante l'emergenza sanitaria da COVID-19

L'attività aziendale 2020 è stata caratterizzata dalla pandemia da COVID - 19 a fronte della quale l'Azienda ha adottato misure finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica con modifiche radicali del proprio assetto organizzativo e riflessi su tutta l'ordinaria attività, come rappresentato nelle azioni descritti di seguito.

Le misure adottate dall'Azienda

Attivazione dell'Unità di Crisi aziendale

Insediata fin dal 24.2.2020, è stata attivata in forma permanente con incontri che nella prima fase epidemiologica erano a cadenza giornaliera (7/7gg.) attraverso piattaforme di webconference, al fine di analizzare e condividere le misure organizzative, di logistica, di prevenzione e protezione e, più in generale, per la gestione dell'emergenza.

In particolare, le funzioni specifiche svolte dall'Unità di Crisi sono state quelle di:

- analizzare le situazioni straordinarie o di grave minaccia, incrementando la consapevolezza dell'organizzazione attraverso il recupero di dati ed informazioni in base alle esigenze;
- assumere le decisioni strategiche necessarie a gestire le diverse situazioni;
- definire le misure da adottare e gli interventi operativi;
- coordinare le azioni delle diverse componenti che devono interagire;
- gestire l'istruttoria delle relazioni istituzionali e dei rapporti con gli organi di informazione per la comunicazione interna ed esterna.

L'Unità di Crisi presieduta dal Direttore Generale è composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie, dal Direttore del Distretto,

dal Direttore della Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, dal Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica, dal Direttore della Direzione Medica di Presidio, dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione-Medico Competente, dal Risk Manager, dal Responsabile dello Staff Informazione e Comunicazione, dal Direttore delle Tecnologie Sanitarie, Informatiche e di Rete, dal Direttore del Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, dai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri: Emergenza Urgenza, Medico Oncologico, Chirurgico, dal Direttore del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e dal Responsabile dell'Ospedale di Comunità.

Rimodulazione/riconversione dell'attività sanitaria

L'epidemia COVID - 19 ha delineato uno scenario caratterizzato da incertezza e imprevedibilità per il quale è stato necessario rivedere modelli organizzativi e modalità di lavoro.

Nella prima fase pandemica è stato pertanto indispensabile non solo ricondurre strutture e risorse verso l'assistenza ai pazienti con infezione da COVID-19 ma anche mettere in atto misure di contenimento dell'epidemia stessa riducendo o sospendendo gli accessi ospedalieri per prestazioni differibili.

A livello ospedaliero, si è proceduto all'attivazione di posti letto Covid dedicati, al fine di dare priorità all'emergenza e alle prestazioni urgenti. Il personale medico, infermieristico, tecnico sanitario in genere di tutti i Dipartimenti è stato indirizzato a gestire l'emergenza e a dare supporto nella gestione dei posti letto per acuti e di terapia intensiva dedicati a Covid-19, nonché a gestire le prestazioni sanitarie urgenti. Si richiamano, in particolare le seguenti linee di intervento della prima fase:

- L'attivazione della tensostruttura esterna al Pronto Soccorso per garantire il pre-triage e il triage ai pazienti con sintomi respiratori;
- L'attivazione dell'Emergency Care Unit (ECU) nell'area OBI per il trattamento dei pazienti con ventilazione non invasiva;
- Il potenziamento della Terapia Intensiva, portata gradualmente da 6 a 21 posti letto nella fase di massima recettività, dei quali quelli dedicati al Covid-19 sono stati portati da 2 a 16;
- Il potenziamento dell'area di degenza medica per acuti Covid-19 dedicata, portata fino a 118 posti letto nella fase di massima recettività;
- Il potenziamento dell'attività di front-office dell'Area Radiologica;
- Il potenziamento del personale assistenziale nelle 24 ore in Area Critica e nella fascia giornaliera nei reparti/settori di degenza utilizzati.

Sul versante territoriale, gli interventi nella gestione dell'emergenza sul territorio hanno riguardato:

- L'attivazione delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) équipe territoriali costituite da medici di continuità assistenziale e da infermieri che svolgono interventi a domicilio su segnalazione dei medici di famiglia. Le USCA sono state impegnate in una prima fase per un intervento sperimentale di profilassi farmacologica sui cittadini sintomatici residenti nel Comune di Medicina
- L'attivazione delle USCRA per la valutazione, in collaborazione con la Geriatria Territoriale, degli ospiti delle Case di Riposo per Anziani
- L'attivazione della degenza aggiuntiva al 4° piano dell'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme per la prosecuzione delle cure dei pazienti COVID free e il loro rientro in sicurezza al domicilio e nelle CRA;
- L'attivazione di punti per l'esecuzione dei test molecolari mediante tampone rinofaringeo;
- La collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i PLS e la Continuità Assistenziale;
- La collaborazione con gli specialisti ambulatoriali convenzionati per garantire le prestazioni urgenti.

Nell'ambito dei **Servizi socio-sanitari territoriali** si è proceduto a definire la rete dei referenti Covid, ad effettuare la formazione per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, ad

attuare il percorso di attivazione dell'USCRA per i pazienti con sintomatologia, nonché a supportare le CRA nella gestione medica e infermieristica dell'epidemia

Sul fronte della **Sanità Pubblica** in particolare l'impegno è stato rivolto alla

- gestione dell'emergenza sotto il profilo epidemiologico,
- alle attività di contact tracing,
- attività di sorveglianza, tenuta e comunicazione dei dati, Indicazioni ai cittadini con sintomi suggestivi di COVID 19,
- isolamento dei casi accertati e sospetti anche con misure al di fuori del domicilio (es., strutture alberghiere).

Sul versante del **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** sono state garantite le medesime modalità di apertura e accesso, mediante l'organizzazione delle attività finalizzate a prevenire e contrastare la diffusione dell'epidemia nonché del servizio di consulenza psicologica smart, rivolto a famigliari di persone ricoverate o in isolamento domiciliare, a pazienti ricoverati e ai cittadini.

In merito alla attività di **gestione rischio infettivo, prevenzione e protezione**, molto significativo è stata all'attività di sorveglianza degli operatori, la diffusione delle buone pratiche correlate a Infection prevention and control; la promozione del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale; la formazione, addestramento, supervisione e verifica dell'utilizzo appropriato dei DPI; l'attività di screening per il personale dell'azienda; l'adozione di specifiche procedure e disposizioni per il personale, aggiornate e integrate in base alle nuove indicazioni nazionali e regionali.

Gestione emergenza - Seconda fase

Nelle fasi successive del picco epidemico COVID-19, l'Azienda ha avviato un percorso di graduale ri-orientamento dell'attività verso prestazioni di carattere ordinario, ferma restando l'organizzazione e le attività volte a contrastare e gestire l'epidemia anche in relazione all'andamento del quadro epidemico. L'attività è stata rivolta a:

- recuperare le visite e le prestazioni sospese con la riattivazione delle Agende CUP;
- riprendere gli screening oncologici: HPV test, Colon retto e Mammografia. In questa prima fase saranno chiamate le persone precedentemente invitate a cui gli esami erano stati sospesi con l'avvio dell'emergenza
- In coerenza con le indicazioni fornite dalla Regione con la DGR 404/2020 è stata programmata la ripresa dell'attività chirurgica ordinaria

Contestualmente, l'attività dell'Azienda è altresì orientata a garantire tutte le azioni finalizzate a verificare, tracciare e contenere l'espandersi dell'epidemia. Si richiamano in particolare le seguenti linee di intervento rispetto alle quali tutte le componenti aziendali sono orientate.

- Attuazione del Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera dell'Emilia Romagna approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 677 del 15.6.2020.
- Potenziamento dell'area ambulatoriale di Sanità Pubblica e Cure Primarie al fine di garantire le prestazioni di contact tracing necessarie (call center, programmazione ed effettuazione di test sierologici con le diverse metodiche in sede o nei drive-through allestiti sul territorio).
- Potenziamento dell'offerta di vaccinazione antiinfluenzale stagionale sia per i cittadini che per gli operatori.
- Potenziamento dell'offerta volta all'effettuazione di test sierologici e tamponi su ambiti di popolazione (centri estivi, scuole, case di riposo, strutture per anziani, cittadini di rientro da soggiorni all'esterno e/o da zone di focolai nazionali e/o regionali).
- Studio di siero prevalenza rivolto ai cittadini del Comune di Medicina.
- Mantenimento della tensostruttura di accesso al PS, del Reparto di degenza dedicato Covid con 8 posti letto e di 1 posto letto di Emergency Care Unit e 2 posti letto di Rianimazione.
- Aggiornamento del Piano Programma gestione del rischio e sicurezza delle cure (PPSC).
- Progetto di supporto psicologico rivolto a soccorritori, operatori e cittadini a cura del Dipartimento di Salute Mentale.

Vaccinazioni

In data 27/12/2020 con il Vaccine Day è stato dato avvio alla prima fase della vaccinazione contro il Covid-19 presso il Medical Centre dell'Autodromo, riservata:

- al personale sanitario e che opera a vario titolo in ospedale, in un'ottica di ospedali COVID-free,
- agli operatori sanitari e sociosanitari che operano presso strutture pubbliche e private accreditate,
- al personale direttamente operante presso i punti vaccinali,
- agli ospiti e personale delle strutture residenziali per anziani, secondo una logica Strutture residenziali COVID-free

La vaccinazione per gli operatori sanitari e sociosanitari è una protezione fondamentale. Chi lavora nei setting assistenziali ha infatti un rischio più che triplicato di essere soggetto a contagio e di divenirne il vettore per i pazienti che assiste, per colleghi e per i propri famigliari. Vaccinarsi non è un obbligo, ma è certamente un dovere etico per chi ha scelto una professione sanitaria o sociosanitaria.

Alla data del 28/1/2021, in AUSL di Imola il 73% del target interno è già stato vaccinato con la prima dose. Già oltre 250 operatori hanno completato anche la seconda.

In ambito regionale, questa prima fase di vaccinazioni coinvolge un totale oltre 180mila persone. In un'ottica di massima trasparenza, la Regione Emilia Romagna ha creato una pagina ove vengono aggiornati in tempo reale il numero di vaccini anti-Covid effettuati (portale della Regione, all'indirizzo <https://salute.regione.emilia-romagna.it/vaccino-anti-covid>)

In tutte le fasi dell'emergenza, **le strutture Amministrative, Tecniche e di Staff** sono state dedicate ad attività per misure straordinarie rivolte a:

- a mettere a punto le basi tecnico-informatiche per la rilevazione delle attività alla luce dei cambiamenti strutturali e funzionali dei posti letto;
- alla rilevazione dei consumi correlati all'emergenza;
- alla gestione e monitoraggio delle piattaforme logistiche di approvvigionamento dei presidi, dispositivi di protezione, farmaci attrezzature;
- al reclutamento tempestivo di personale sanitario;
- all'allestimento dei locali e posti letto dedicati al Covid-19 e relativa dotazione tecnologica;
- all'allestimento della tensostruttura di accesso al PS;
- al monitoraggio quindicinale secondo i flussi richiesti dalla Regione, per la rendicontazione dei costi Covid-19
- alla implementazione della Contabilità Analitica Covid-19 per la rilevazione dei costi diretti e indiretti dedicati ai consumi correlati alla gestione dell'emergenza Covid-19
- alla attività di comunicazione e informazione alla cittadinanza della situazione epidemiologica locale, delle attività intraprese e delle modalità di accesso alla nuova organizzazione aziendale

In aderenza alle indicazioni regionali sono stati individuati a livello aziendale:

il Referente per il coordinamento della Rendicontazione delle spese correlate al Covid-19, nell'ambito della struttura di staff Programmazione e Controllo direzionale che ha operato in collaborazione con tutte le strutture del Dipartimento Amministrativo e Tecnico per la composizione quali-quantitativa delle spese.

il Referente per la rendicontazione delle donazioni nell'ambito della struttura di Staff Informazione e Comunicazione che ha operato in collaborazione con tutte le strutture del Dipartimento Amministrativo e Tecnico per l'utilizzo e la rendicontazione delle donazioni ricevute.

Di seguito, il dettaglio di alcune delle attività messe in campo anche sulla base di specifica normativa nazionale e regionale adottata appunto per far fronte alle esigenze connesse alla fase emergenziale:

RISORSE UMANE

Assunzioni straordinarie

La decretazione d'urgenza (D.L. 9.3.2020 n. 14, D.L. 17.3.2020 n. 18), emanata per il potenziamento del SSN in relazione all'emergenza Covid-19, ha previsto modalità eccezionali di reclutamento del personale sanitario, in deroga a norme vigenti di contenimento della spesa del personale.

Nello specifico è stata prevista, in caso di indisponibilità di graduatorie concorsuali, la possibilità di conferire di lavoro autonomo anche a medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso, e a dirigenti medici in quiescenza, mediante un bando aperto ed una procedura di selezione semplificata, sulla base della valutazione del curriculum dei professionisti.

Del reclutamento straordinario operato per far fronte alla situazione emergenziale si è tenuto conto nella rideterminazione del Piano di Fabbisogno del Personale 2020 - 2022.

n. assunzioni 2020 per fronteggiare le esigenze dell'emergenza COVID-19:

n. 5 unità mediche

n. 88 unità infermieristiche

n. 54 personale OSS

complessivamente n. 147 lavoratori

n. contratti di lavoro autonomo covid

n. 7 medici

n. 7 medici specializzandi

n. 7 operatori addetti al contact tracing

Definizione strumenti incentivanti per il personale e criteri di distribuzione

In sede aziendale, in accordo con le organizzazioni sindacali e sulla base anche delle previsioni contenute nel Verbale di confronto della Regione Emilia Romagna con le parti sociali, sono stati definiti i criteri di allocazione delle risorse finalizzate al riconoscimento del maggiore impegno del personale correlato all'emergenza epidemiologica COVID 19, sia per l'area del comparto che per l'area della dirigenza (verbali di intesa del 7/5/20 e del 8/5/2020, per complessive risorse € 930.000 circa).

In considerazione del maggiore impegno profuso nel recepire tempestivamente le riorganizzazioni dei servizi, nella messa in atto dei nuovi percorsi di accesso volti a ridurre la diffusione del virus e nel garantire la tempestività nei tempi di risposta delle prestazioni sanitarie sono state previste la remunerazione di prestazioni aggiuntive e di un premio collegato alla performance organizzativa.

- la remunerazione di prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinaria attività istituzionale
- un premio collegato alla performance organizzativa.

commisurati in base al grado di coinvolgimento in attività di contrasto alla emergenza epidemiologica

Svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smartworking semplificata

Nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei vari familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio, sono state attivate modalità di lavoro in smartworking straordinarie, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla disciplina legislativa di riferimento.

Nell'ambito delle 4 Aziende metropolitane è stata prevista l'attivazione di rapporti di lavoro agile, in via straordinaria e mediante apposita procedura semplificata. Sulla base di quanto disposto dal DPCM 8 marzo 2020 è stato possibile attivare nuovi rapporti per i periodi considerati funzionali alle esigenze delle singole strutture, per la durata del periodo emergenziale

n. 1410 dipendenti in smartworking - anno 2020

LAVORI PUBBLICI

Durante l'anno 2020 la UO Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche è stata impegnata attivamente nell'adeguamento del patrimonio aziendale necessario a fronteggiare l'emergenza sanitaria causata dal COVID-19, in particolare sono stati effettuati:

- Realizzazione di interventi in aree ospedaliere ed ambulatoriali per rispondere alle esigenze dettate dall'emergenza sanitaria come la realizzazione di separazioni delle aree per infetti nei reparti di terapia intensiva e semi intensiva, percorsi separati l'utenza, adeguamento ambulatori per infetti, implementazione delle aree di attesa, realizzazione di nuove aree per effettuare i tamponi, ecc
- Attività di Coordinamento, Progettazione (Studio di Fattibilità, Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica e parte del Progetto Esecutivo), Affidamento e Monitoraggio degli interventi dell'Azienda USL di Imola rientranti nel Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera dell'Emilia-Romagna di cui all'art. 2 del DL 34/2020 (Intervento 60 - Realizzazione di 4 ppll TSI/UTIC Ospedale di Imola; Intervento 61 - Realizzazione di 4 ppll TSI/Medicina d'Urgenza, Ospedale di Imola - Intervento 62 - Adeguamento PS Ospedale di Imola);
- Attività di verifica della capienza di tutte le sale di attesa, delle sale riunioni aziendali con realizzazione dei necessari lavori edili-impiantistici ed installazione di segnaletica per la prevenzione da Covid e verifica dei percorsi di accesso alle strutture aziendali al fine di suddividere i flussi (Covid e non Covid) e successiva di installazione di segnaletica;
- Espletamento di procedure per l'acquisizione di beni e servizi necessari per la prevenzione al Covid (noleggio di stand destinati ad attese esterne per utenti, barriere di protezione per sportelli aperti al pubblico, messaggistica telefonica per informazioni rivolte all'utenza, ecc)
- Attività di Monitoraggio con la Regione / Struttura commissariale delle spese Covid - correlate;

ACQUISTI

In conseguenza alla Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020, con Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020, sono state disposte per il Capo del Dipartimento della Protezione Civile e per i cd. "soggetti attuatori", di cui all'art. 1 del medesimo provvedimento, specifiche deroghe al D.Lgs. 50/2016 relativamente all'acquisizione di beni e servizi, ritenuto che il contesto emergenziale imponeva l'assunzione di iniziative di carattere straordinario ed urgente.

Con successiva Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020, ai fini dell'acquisizione di lavori, servizi e forniture, in ragione dell'aggravamento del contesto di criticità, si disponeva che il comma 5 dell'art. 3 della precedente Ordinanza n. 630/2020 venisse sostituito nei termini tali da consentire al Capo del Dipartimento della Protezione Civile ed ai "soggetti attuatori" di provvedere:

- ove si proceda con la procedura di cui all'art. 36 del D.Lgs. 50/2016, anche senza previa consultazione di operatori economici;
- ove si proceda con la procedura di cui all'art. 63, comma 2, lettera c) del D.Lgs. n. 50/2016 in deroga al comma 6 dello stesso articolo, effettuando le verifiche circa il possesso dei requisiti, secondo le modalità prescritte all'art. 163, comma 7, del D.Lgs. n. 50/2016 ;

Con successiva Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 639 del 25/02/2020, in ragione dell'ulteriore aggravamento del citato contesto di criticità, è stato disposto la priorità degli acquisti inerenti l'acquisizione dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e la Regione Emilia Romagna è stata nominata "Soggetto Attuatore" per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione competenti nei settori della protezione civile e della sanità, impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Il qualità di "Soggetto attuatore dell'emergenza epidemiologica COVID" con Decreto della Regione Emilia Romagna n. 42 del 20 marzo 2020, si confermano le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale come strutture operative delle azioni di contrasto dell'emergenza sanitaria,

estendendo loro anche il ricorso alla disciplina contrattuale semplificata che pertanto autorizza i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, in qualità di Legali Rappresentanti, ad adottare gli atti necessari per l'acquisizione di beni e servizi stipulando anche i relativi contratti.

Gli acquisti di beni e servizi effettuati dall'Economato e Logistica in ottemperanza alle ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione Civile e del Decreto del Presidente della Regione Emilia Romagna n. 42 del 20 marzo 2020, nel periodo da marzo a dicembre 2020, sono pubblicati sul sito istituzionale Amministrazione trasparente - Interventi straordinari e di emergenza, alla pagina:

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10227>

DONAZIONI

Fin dai primi giorni della pandemia sono prevenute all'Azienda numerose erogazioni liberali di beni e/o denaro da parte di cittadini, associazioni, imprese, finalizzate ad aiutare a fronteggiare la situazione di assoluta imprevedibilità che si stava delineando.

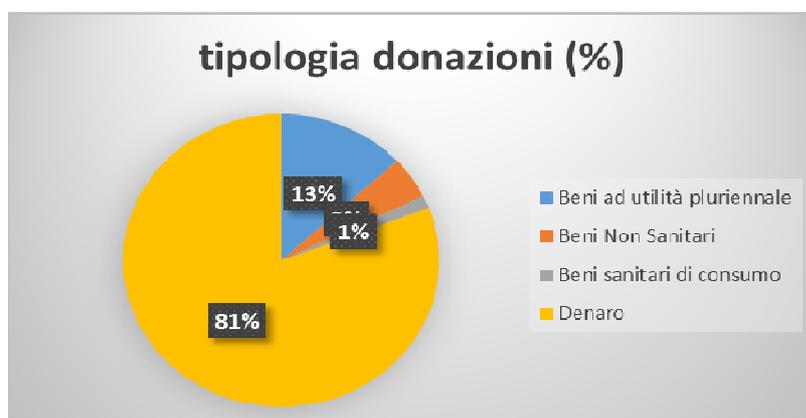
Nell'anno 2020 sono stati raccolti complessivamente € 985.401,71, per il 55% da imprese e per circa il 34% da cittadini e associazioni. Circa la natura delle donazioni, circa l'81% è stata in denaro, il 13% in beni ad utilità pluriennale.

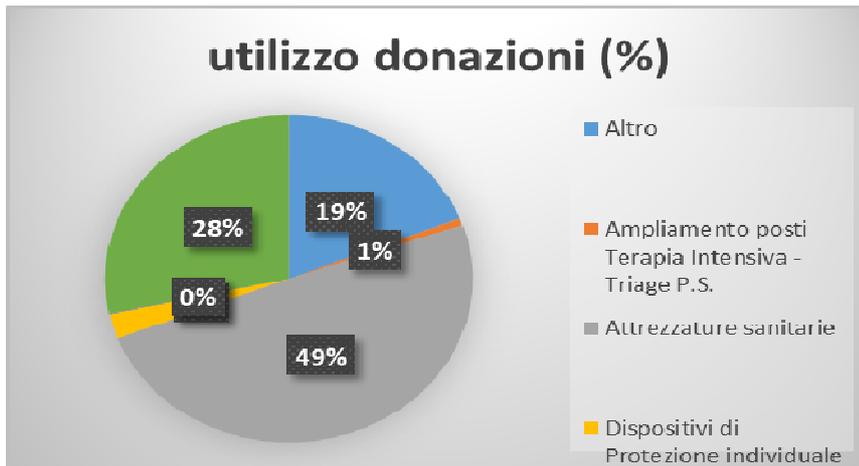
L'emergenza ha coinvolto, a partire dalla fine del mese di febbraio, tutte le strutture sanitarie ed evidenziato l'esigenza di reperire urgentemente dispositivi e macchinari necessari a salvaguardare la salute degli operatori sanitari e a creare in breve tempo reparti strutturati e sicuri per fornire le indispensabili cure ai pazienti.

Le destinazioni principali su cui sono stati investiti i fondi ricevuti sono i seguenti:

- Potenziamento della dotazione tecnologica strumentale, in particolare ventilatori polmonari ed ecografi
- Prevenzione, sicurezza e tutela dei pazienti, dei professionisti e dei loro familiari (acquisizione di Dispositivi di Protezione Individuale - DPI).
- strumentazioni informatiche
- automezzi

A seguire, la rappresentazione grafica della tipologia di donazioni ricevute e del relativo utilizzo, nel corso del 2020





In merito alle erogazioni liberali, l'art. 99 comma5 del DL 18/2020, ha previsto che ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria attui apposita rendicontazione separata e che al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata sul proprio sito internet. Questa Azienda ha ottemperato, secondo modelli di rendicontazione definiti in modo uniforme dalle aziende del SSR, e provvederà nei termini previsti alla pubblicazione su Amministrazione Trasparente - voce "Interventi straordinari e di emergenza".

7.2 La mappatura dei processi interni

Il PNA 2019 considera aspetto centrale dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Partendo da questa premessa, nel presente Piano si introduce una sintetica mappatura dei processi aziendali identificati in funzione dell'area di rischio, generale o specifica, come definite nel PNA 2013 e PNA 2015, cui si fa riferimento: si ritiene infatti che tale modalità di rappresentazione costituisca presupposto indispensabile ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione.

La descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento. Obiettivo dei prossimi anni sarà infatti di arrivare ad una descrizione analitica dei processi, volta a valutarne le criticità ai fini di una efficace attività di prevenzione della corruzione.

Il risultato di questa fase è, dunque, una mappatura dei processi interni semplificata che verrà gradualmente arricchita attraverso il fondamentale coinvolgimento dei Responsabili delle strutture organizzative interessate ed in sinergia con le altre attività aziendali che richiedono analoghi strumenti, quali ad esempio con il Piano della *performance* e i documenti del processo di Budget.

Si rinvia alla mappatura contenuta nell' **Allegato C.**

8. Valutazione del rischio

Come definito dal PNA 2019, la valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione dello stesso. In modo sintetico le fasi sono:

- la mappatura dei processi di ogni area aziendale;
- la valutazione del rischio per ogni processo;
- la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
- l'attività di monitoraggio e valutazione.

L'analisi del contesto esterno ed interno permettono di rafforzare l'identificazione delle aree a rischio; è fondamentale tuttavia che nel processo di gestione del rischio siano coinvolti i dirigenti aziendali ed i relativi collaboratori per fare una valutazione del livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi.

Riprendendo quanto detto in premessa, questo Piano recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 per la gestione del rischio corruttivo secondo una programmazione dei lavori che coinvolgeranno tutti i Referenti aziendali anche nei prossimi anni, secondo un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso.

In particolare, per quanto riguarda la fase di valutazione del rischio, sarà necessario una rivalutazione secondo il nuovo approccio valutativo attraverso il quale i Referenti aziendali possano condurre una analisi del rischio, partendo comunque dai punti di forza della attuale esperienza, dalle misure adottate e dalle attività di controllo e monitoraggio attuate, per stimare l'esposizione della organizzazione al rischio. Questa sarà la sfida dei prossimi anni.

Nella AUSL di Imola il processo di valutazione dei rischi è partito fin dalla prima edizione del Piano, con riferimento agli obiettivi strategici tracciati dagli Organi di indirizzo ed alle disposizioni ANAC succedutesi nel tempo (Determinazione n.12 del 28.10.2015, Deliberazioni n.831 del 3.8.2016, n. 1208 del 22 novembre 2017 e n.1074 del 21 novembre 2018, n.1064 del 13 novembre 2019)

La valutazione dei rischi è effettuata da parte dei Responsabili di processo, in una logica di auto-valutazione da parte degli stessi, in collaborazione con il RPCT, prendendo a particolare riferimento indicatori di stima quali:

- livello di interesse economico esterno
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA
- manifestazione di eventi corruttivi in passato
- grado di attuazione delle misure di trattamento

Più concretamente, in relazione a questi criteri generali, per ogni Area organizzativa e/o UUOO dell'azienda afferente sono state ritenute ad elevato rischio di corruzione tutte le attività/processi di seguito riportati e meglio definiti organicamente nelle tabelle di cui all'Allegato D. Per quanto riguarda le **“Aree a rischio generale”**:

- Autorizzazioni;
- Pareri vincolanti, controlli, verifiche, certificazioni, ispezioni e sanzioni;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi finanziari;
- Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, fornitura e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui ai D.lgs. 12.4.2006, n. 163, n.50 del 18.4.2016 e n.56/2017;
- Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e per la progressione in carriera;
- Procedure conferimento incarichi Affari legali e contenzioso;
- Gestione delle entrate e delle spese e del patrimonio (certificazione PAC);

Tale elencazione delle aree generali è stata ulteriormente dettagliata, in relazione a quanto previsto dall' art. 9 lett. a) della legge 190/2012, delle deliberazioni ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, n.831 del 3 agosto 2016, n.1208 del 22. novembre 2017 e n.1074 del 21 novembre 2018, con le seguenti aree di attività a rischio:

- Materie oggetto di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi; (art. 53 D.lgs. 165/2001 modificato dai commi 42 e 43);
- Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda; (art. 54 D.lgs. 65/2001 cfr. comma .44);
- Trasparenza (art.11 legge 150/2009), con relativi obblighi di pubblicazione dei dati, così come meglio declinati nella Sezione Trasparenza.
- Materie oggetto di informazioni rilevanti con le relative modalità di pubblicazione individuate ai sensi del comma 32 dell'art. 1 della l. 190/2012;

Si è proceduto, inoltre, in ragione della specifica natura sanitaria dell'Azienda, ad individuare le attività ritenute più a rischio di fenomeni corruttivi nell'ambito delle Articolazioni Tecniche ed UU.OO. Clinico/Assistenziali, denominate **“Aree di rischio specifiche”**:

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

E' stata infine prevista una ulteriore verifica rispetto alle attività/processi oggetto della mappatura, in relazione alla congruità dei tempi di monitoraggio e di trasmissione degli esiti al responsabile anticorruzione e una più estesa verifica a campione. Tutto ciò finalizzato ad una più completa valutazione del rischio, dell'impatto economico e organizzativo, così come declinati nel PNA e nelle Deliberazioni ANAC.

Nelle griglie della mappatura delle aree a rischio, è stata definita una apposita sezione relativa ai monitoraggi che riguardano le attività assistenziali in relazione alla corretta gestione delle liste di attesa. Alla luce dei positivi riscontri e dei risultati dei monitoraggi effettuati negli anni pregressi, della completezza della reportistica e del consolidato rapporto con i Direttori/Referenti, sono confermati i periodi di riferimento ed i termini per l'inoltro della reportistica al RPCT (30 giugno e 30 novembre, unitamente alla relazione annuale), per l'inoltro dei report sulle azioni e le verifiche svolte al RPCT. Ciò anche per omogeneizzare la tempistica per l'inoltro della reportistica per altre finalità gestionali e, tenuto conto, anche dei carichi di lavoro dei Servizi delle aree a rischio coinvolte.

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

Per queste ultime, si è prevista una specifica azione di monitoraggio relativa ai protocolli operativi in materia di informazione scientifica sul farmaco, sulla base degli indirizzi e direttive approvate dalla regione con DGR n.2.309/2016 e dal citato nuovo Regolamento aziendale in materia. Mentre, sempre in base alle medesime disposizioni regionali in materia di sponsorizzazione di eventi formativi da parte delle Case Farmaceutiche, è stata prevista una verifica di legittimità delle autorizzazioni alla partecipazione dei dirigenti medici agli eventi da parte del RPCT, sulla base di una corretta applicazione della specifica procedura autorizzatoria approvata nel corso del 2017.

In applicazione del nuovo Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni, servizi e lavori, di cui alla deliberazione n. 168 del 05/08/2019 sono state modificate le griglie-mappatura e le relative azioni preventive, delle UU.OO. coinvolte, aumentando la soglia ad Euro 40.000,00.

Inoltre, in sede di "Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione", in data 6 dicembre 2018, si sono validati i documenti predisposti dal gruppo di lavoro costituito sul tema "mappatura dei percorsi degli acquisti di beni e servizi" con specifico riferimento ai percorsi che vedono una interazione diretta tra Intercenter - ER e Aziende Sanitarie.

Nel Piano triennale 2019-2021, è stata inserita la nuova mappatura dei percorsi di acquisto di beni e servizi facenti capo ad Intercenter - ER.

In particolare, questa azione preventiva, trova fondamento nel progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia-Romagna e presso le Aziende sanitarie, che si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative generali e specifiche, che hanno prodotto un miglior livello di coordinamento tra tali enti, anche in attuazione di quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione questa ulteriore azione preventiva, vuole costituire un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto, che vedono una interazione diretta tra Intercenter-ER e Aziende sanitarie. Infatti, in tal senso, sono già attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende di Aree Vaste ed Intercenter-ER.

Pertanto, anche nel Piano triennale 2021-2103, è stata inserita tale mappatura che risulta invariata rispetto al Piano triennale precedente e prevede una serie di misure aventi carattere

generale ed altre misure specifiche legate alle diverse fasi del processo di acquisto assumendo quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo “Area di rischio contratti pubblici” del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/15).

In **Allegato D** si riporta la “Mappatura delle attività a più elevato rischio di corruzione nei processi aziendali. Valutazione del rischio responsabilità e misure”, che riporta, per ciascuna attività a rischio:

- la identificazione del dirigente responsabile,
- la valutazione del rischio,
- la declinazione delle azioni e delle misure previste per la riduzione del rischio residuo
- la previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni.
- L’obbligo informativo, su base annuale, da parte dei dirigenti competenti nei confronti del RPCT
- La tempistica di monitoraggio

9. Trattamento del rischio: previsione delle misure generali

Riprendendo dal PNA 2019, il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, attraverso la programmazione di

- **misure generali**, che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- **misure specifiche**, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Entrambe, sono ovviamente altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

A seguire, si delineano le misure generali poste in atto nella AUSL di Imola; lo stato di attuazione di tali misure, gli indicatori e i soggetti responsabili sono riportati nell'Allegato ____X__.

Si confermano le seguenti misure generali di prevenzione del rischio di corruzione individuate con i precedenti Piani:

- Codice di comportamento
- Conflitto di interesse, incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni
- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd pantouflage)
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Rotazione ordinaria del personale
- Patti di integrità
- Formazione
- Collegamento con il Piano della Performance
- Trasparenza

Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono un ruolo importante, ai sensi della L. 190/2012, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e dei collaboratori dell'ente e a orientarle alla miglior cura dell'interesse pubblico.

A tal fine, in attuazione dell'art. 54, c.1, del D.lgs. 165/2001, il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, recante il "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici". Tale codice rappresenta la base giuridica di riferimento per le singole amministrazioni. Esso si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, del D.lgs. n 165/2001, il cui rapporto è disciplinato contrattualmente, ai sensi dell'art. 2 c. 2 e 3 del medesimo decreto. Gli obblighi di condotta sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

In attuazione del medesimo articolo, le singole amministrazioni sono tenute poi a dotarsi di propri codici di comportamento, definiti con "procedura aperta alla partecipazione e previo

parere obbligatorio dell'OIV". Detti codici, che costituiscono parti essenziali dei PTPCT delle amministrazioni, rivisitano i doveri del codice nazionale al fine di integrarli, specificarli e adattarli alle peculiarità dell'amministrazione interessata.

Per quanto concerne il codice di comportamento dell'AUSL di Imola è stato approvato con deliberazione n. 112 del 25.05.2018 ed è pubblicato sul sito aziendale - Amministrazione trasparente - Disposizioni Generali - Atti Generali

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/8302>

L'aggiornamento del Codice di comportamento è stato approvato a seguito di complesso un iter che ha coinvolto la Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, tramite il Tavolo Regionale Permanente Anticorruzione e Trasparenza e coordinato dall'OIV regionale (prot. n. 18565 del 18/02/2016 e prot. n. 5965 del 24/05/2018) ed un apposito sottogruppo di lavoro attivato per l'elaborazione di un Codice di Comportamento unico regionale per tutti i professionisti che operano nel Sistema Sanitario Regionale, finalizzato ad omogeneizzare i comportamenti, pur nel rispetto delle particolarità delle singole aziende. Molti articoli del nuovo Codice sono dedicati ai comportamenti da rispettare nello svolgimento di alcune attività esposte a rischio corruttivo nello specifico ambito sanitario (libera professione, gestione delle liste di attesa, sponsorizzazioni e attività formativa, attività conseguenti al decesso, rapporti con società farmaceutiche, sperimentazioni).

Il testo uniforme per tutte le aziende del servizio sanitario regionale così elaborato è stato condiviso con tutte le direzioni aziendali; con deliberazione n. 96/2018 la Regione ha approvato lo "Schema tipo di Codice di Comportamento per il personale presso le Aziende Sanitarie della RER". Il documento definitivo è stato adottato a seguito della consultazione con gli stakeholders interni ed esterni individuati in ambito AVEC.

Ai fini della sua diffusione e conoscenza nella AUSL di Imola, il Codice, oltre alla pubblicazione sul sito istituzionale come sopra detto, viene richiamato nel contratto individuale di lavoro sottoscritto al omento della costituzione del rapporto, e pubblicato sul sito istituzionale (in apposita sezione dedicata ai neoassunti), a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché collaboratori di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.

Per l'anno 2021, il tavolo regionale R.I.T. (Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza) ha provveduto alla costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale per approfondire il tema dei codici di comportamento. Si attendono gli esiti dei lavori per una eventuale revisione del Codice aziendale.

Conflitto di interessi. Incompatibilità, inconferibilità e svolgimento di incarichi esterni.

La tutela dei fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

La nozione di conflitto di interesse deve essere intesa in un'accezione ampia, come ogni situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe interferire, con l'abilità di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e le sue responsabilità (interesse primario) e in contrasto con quanto stabilito dal Codice di comportamento aziendale. In sanità, il conflitto di interessi identifica la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe interferire, con l'abilità di un professionista del Servizio Sanitario Nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità; doveri e responsabilità che sono connessi principalmente alla tutela della salute del paziente, mentre gli interessi secondari sono tipicamente di tipo finanziario o di altra natura.

L'Azienda USL di Imola ha messo in atto diverse azioni in tema del conflitto di interessi.

Al fine di far emergere possibili conflitti di interesse con l'attività della struttura di assegnazione e con i compiti affidati, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento DPR 62/2013, ogni lavoratore, quando viene assegnato ad una struttura (servizio o staff di direzione) deve informare il relativo responsabile di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, secondo le precisazioni richieste dal Codice stesso.

La disposizione si applica al personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e a tempo determinato, dipendente di altre pubbliche amministrazioni, acquisito in comando o distacco, e al personale che opera in azienda con altre forme di lavoro flessibile.

La comunicazione va prodotta all'atto dell'assunzione/reclutamento e della prima assegnazione e in caso di trasferimento o assegnazione a diverso incarico, e deve essere aggiornata annualmente. Al riguardo è proseguita anche per quest'anno la raccolta delle dichiarazioni sul conflitto di interesse, sulla partecipazione ad associazioni od organizzazioni, sull'astensione attraverso il sistema informatizzato fornito dal software regionale di Gestione Risorse Umane (GRU).

Per agevolare l'adempimento, è stata predisposta apposita informativa sulle modalità di compilazione delle dichiarazioni.

Tutte le dichiarazioni sono solo acquisite a sistema e non sono oggetto di pubblicazione. La mancata compilazione dei moduli sull'assenza dei conflitti d'interesse costituisce comportamento contrario ai doveri d'ufficio e al Codice di Comportamento ed è fonte di responsabilità disciplinare del dipendente.

Dichiarazioni patrimoniali e reddituali - anno 2019

Con nota prot.30032 del 23.10.2020, il Direttore Generale della AUSL d Imola ha dato informazione ai Dirigenti degli adempimenti connessi alle dichiarazioni patrimoniali e reddituali per l'anno 2019.

Nello specifico, come previsto dal decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162, cd. "milleproroghe 2020", all'art. 1, co. 7, fino al 31.12.2020, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Corte Costituzionale 23 gennaio 2019, n. 20, nonché dalla nota della Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare (nota PG/2019/929510 del 20/12/2019) è stato temporaneamente sospeso l'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR, ad eccezione dei componenti della direzione aziendale.

Resta tuttavia, ai sensi del DPR 62/2013 "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici", la disposizione relativa al deposito della situazione reddituale/patrimoniale da parte del dirigente: per questo, in attesa di chiarimenti, è stata data la possibilità per il dirigente di effettuare comunque il deposito della situazione reddituale per l'anno 2019 nonché della situazione patrimoniale, anche mediante conferma di quella già dichiarata per l'anno precedente, attraverso la funzione presente sul portale, alla medesima voce delle dichiarazioni sul conflitto di interessi di cui sopra.

Obbligo di astensione. Le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 62/2013 stabiliscono un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento e per tutti i soggetti titolati ad adottare il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale e gli atti endoprocedimentali, nel caso di conflitto d'interessi, anche potenziale.

Al fine di permettere un tempestivo intervento di prevenzione o di risoluzione di eventuali conflitti di interesse, il dipendente comunica al Responsabile, secondo l'organigramma aziendale, la presenza di una situazione in attuale o potenziale conflitto e si astiene dal metterla in atto. Il destinatario si astiene quindi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad

attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

Nella programmazione 2021 si continuerà a dedicare attenzione al tema del conflitto di interessi, non solo in ambito appalti pubblici, ma in generale per la diffusione degli indirizzi e delle disposizioni in tutti gli ambiti sensibili.

Incompatibilità, inconfiribilità. Il decreto legislativo n. 39/2013 ha disciplinato il tema del conferimento degli incarichi anche in ambito sanitario. L'ANAC è intervenuta con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 stabilendo che le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi devono intendersi applicate con riferimento agli incarichi di vertice: Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

È pertanto fatto obbligo a tali soggetti di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità previste dal decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico. Inoltre, i medesimi soggetti devono rilasciare con cadenza annuale una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità alla carica ricoperta.

Le dette dichiarazioni vengono verificate a cura dell'UOSGAL (delibera ANAC n. 833/2016) e sono pubblicate sul sito istituzionale Amministrazione trasparente - Personale - Titolari di incarichi amministrativi di vertice

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6548>

Conferimento incarichi extra-istituzionali. L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del DPR 3/1957 "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato."

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

L'AUSL di Imola con deliberazione n. 34 del 31.03.2010 ha adottato il regolamento aziendale che definisce i criteri e disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali del personale dell'Azienda, che abbiano carattere di temporaneità, saltuarietà e occasionalità e che non presentino profili di incompatibilità o conflitto di interesse; nello stesso regolamento sono poi individuate le attività che sono assolutamente vietate al dipendente.

Al termine dell'anno 2019, la materia, in ottica anche di rotazione ordinaria, è passata alle competenze dell'UO Segreteria Generale e Affari Legali.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

L'istituto giuridico del cd whistleblowing è stato normato dalla legge 190/2012 in tema di prevenzione della corruzione e dalla legge 179/2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" la quale prevede che le pubbliche amministrazioni dispongano di canali informatizzati protetti per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni, nonché dalla Determina ANAC n. 6 del 28.4.2015.

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti è considerata, nel nostro ordinamento giuridico, misura di prevenzione della corruzione. Si tratta di un comportamento etico che contribuisce all'emersione e alla prevenzione di situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione. Si impone, pertanto, un primo e preciso obbligo di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, la cui violazione comporterà sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale di chi viola tale obbligo.

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

- a) favorire il positivo senso del dovere del dipendente che denuncia l'illecito di cui è venuto a conoscenza;
- b) evitare la proliferazione incontrollata (soprattutto anonima che non rientra tra le ipotesi previste dal legislatore), che potrebbe paralizzare la concreta attività dei dirigenti e dei servizi preposti all'accertamento della veridicità della denuncia, per porre in essere i provvedimenti conseguenti.

Al fine di agevolare l'azione da parte dei dipendenti, il RPCT della AUSL di Imola ha provveduto a dare le indicazioni e le informazioni necessarie per segnalare le condotte illecite. Tali indicazioni sono pubblicate sul sito istituzionale Amministrazione trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della corruzione e Trasparenza

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/8651>

Attualmente, le segnalazioni devono essere inviate - utilizzando l'apposita modulistica - direttamente al RPCT che prende direttamente in carico la segnalazione e può chiedere chiarimenti al segnalante e/o ad altri eventuali soggetti coinvolti nella segnalazione. Sulla base di una valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, può decidere, in caso di manifesta infondatezza, di archiviare la segnalazione. In caso contrario, valuta a chi inoltrare la segnalazione in relazione ai profili di illiceità riscontrati, ai seguenti soggetti: Alla D.G., all'U.P.D. all'A.G., alla Corte dei Conti, all'ANAC, al C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia), il cui Presidente ha facoltà di riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione pubblica, se la segnalazione non sia stata già effettuata dal Responsabile dell'anticorruzione.

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

Nel sito anticorruzione, è stato inserito, altresì, il link alla piattaforma predisposta dall'ANAC, che offre l'opportunità al dipendente di inviare direttamente alla stessa le segnalazioni di illeciti.

Al fine di garantire in modo più efficace l'assoluta riservatezza del segnalante, nell'anno 2021, l'AUSL di Imola, si doterà di una piattaforma informatica con sistema crittografico, in grado di

garantire che i messaggi ed i relativi allegati possano essere letti esclusivamente dal mittente e destinatario. La piattaforma, che verrà avviata in collaborazione con l'UO Tecnologie sanitarie informatiche e di rete, in opensource, verrà resa disponibile ai dipendenti sul sito aziendale.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd *pantouflage*)

L'art. 1, co. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, inoltre, in caso di violazione del divieto, specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio.

L'AUSL di Imola, allo scopo di evitare tale rischio corruttivo, conferma le misure adottate con i precedenti Piani che la stipula di contratti di qualsiasi natura sia integrata con la previsione dell'impossibilità a contrarre con i soggetti privati che si trovino nella fattispecie sopradescritta; è previsto altresì che il Sumagp provveda, all'atto di cessazione del rapporto di lavoro, ad informare del divieto i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto dell'azienda sanitaria.

Rotazione ordinaria del personale

La rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla legge 190/2012 - art. 1, co. 4, lett. e), co. 5 lett. b), co. 10 lett. b).

L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater²⁸, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»

Come risulta evidente dalla mappatura delle attività a rischio di corruzione del presente Piano redatta in collaborazione con i Direttori/Referenti, la previsione normativa circa l'effettiva rotazione ordinaria degli incarichi, nei servizi nel cui ambito si è individuato un rischio corruzione, trova un limite oggettivo attenuato per alcune Aree dove sussistono una pluralità di professionalità intercambiabili sulle attività individuate a rischio, in considerazione dei seguenti criteri:

- La peculiarità dell'AUSL di Imola relativamente alla sua dimensione nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Centro AVEC;

- La specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree oggetto di mappatura del rischio, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figura apicali ma anche di personale del comparto amministrativo che possano essere sostituiti nelle loro mansioni;
- L'ineludibilità, di conseguenza, di dover garantire non solo la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale ed indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ma la stessa garanzia degli standard prestazionali gravanti sugli apicali preposti alle medesime funzioni nelle aree a rischio.

Naturalmente tale limite deve necessariamente costituire una sfida per le implementazioni che si riterranno indispensabili nel corso del triennio di validità del Piano, anche in relazione, nel caso di significative variazioni organizzative in ambito sia aziendale che Metropolitano e in Area Vasta, a considerare ambiti più specifici in cui sarà possibile la rotazione di alcune professionalità.

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

- “In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta”;
- “l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. A tal fine, gli enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne”;
- “ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel P.T.P.C.T con adeguata motivazione”;
- “l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni. In quest'ottica, la Conferenza Unificata Stato-Regioni, si impegna a promuovere iniziative di raccordo ed informativa tra gli enti interessati, finalizzate all'attuazione della mobilità, anche temporanea, tra professionalità equivalenti presenti nelle diverse amministrazioni”.

Tuttavia, pur nel rispetto di questi accordi, come già rappresentato nella descrizione delle azioni svolte anche per l'anno 2020, in alcune “aree a rischio” è stata possibile la rotazione delle professionalità sulle istruttorie di procedimenti afferenti alle proprie UU.OO. e, nel caso del Dipartimento di Salute Pubblica, la rotazione ha riguardato tecnici, dirigenti medici e veterinari, sull'ambito territoriale ove si svolgono le attività di vigilanza e controllo.

Inoltre, le nuove forme organizzative di unificazione di servizi e di integrazione, sviluppate dalle Aziende dell'area metropolitana di Bologna nell'ambito della attività amministrative, tecniche e professionali, dei servizi di supporto e delle attività cliniche, mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate, hanno dato avvio a percorsi di rivisitazione trasversale delle funzioni e dell'assegnazione dei compiti che, in una lettura di prevenzione della corruzione, rappresentano esse stesse, una misura di rotazione “ordinaria”. Ciò in quanto queste nuove forme di organizzazione portano a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa.

Per le forme organizzative di unificazione di servizi e di integrazione sviluppate in area metropolitana bolognese, si rinvia all'esposizione contenuta nella sezione “7. Analisi del contesto interno”, del presente Piano.

Patti di integrità

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, co. 17, della l.190/2012 predispongono e utilizzano protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse.

I patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

I patti d'integrità costituiscono presupposto necessario e condizionante la partecipazione degli operatori economici alle gare per l'affidamento di lavori, beni e servizi espletate da questa Azienda ovvero da parte del SAM (Servizio Acquisti Metropolitan) e dell'Agenzia INTERCENT- ER.

Il mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con i Patti di Integrità comportano esclusione dalla procedura di gara con escussione della cauzione provvisoria, nonché la risoluzione della Convenzione, fatto salvo in ogni caso il risarcimento per maggior danno.

Formazione

La formazione assume un ruolo strategico nella prevenzione della corruzione e dell'illegalità, attraverso la diffusione di una cultura caratterizzata da valori etici e da buone pratiche, in grado di creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

La l. 190/2012 stabilisce, infatti, che il Piano debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)).

In questa ottica, per l'individuazione e la selezione del personale da formare in materia di anticorruzione, in coerenza con quanto previsto dal PTPCT aziendale e tenuto conto delle indicazioni regionali sulla uniformità di approccio formativo alle problematiche in esame, si è proceduto con le modalità sotto indicate:

- l'afferenza diretta all'attività individuata come potenziale rischio di fenomeni corruttivi;
- la rilevanza del ruolo gerarchico/funzionale del dipendente nell'area prescelta in cui si è individuato il procedimento o l'attività a rischio.

In tema di Formazione Generale, nel 2020, così come negli anni precedenti, si è data particolare importanza alla formazione a distanza FAD, con idonei format, condivisi con le altre aziende sanitarie, in materia di approfondimento del Codice di Comportamento aziendale, approvato con deliberazione n.112/2018, sulla prevenzione dei fenomeni corruttivi e conflitti di interessi. Coadiuvato dallo Staff Formazione aziendale, n.57 dipendenti dell'area sanitaria del comparto hanno aderito al percorso formativo.

In tema di Formazione Specifica, indirizzata al Responsabile della Trasparenza e prevenzione della Corruzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, nell'anno 202, tenuto conto delle misure di sicurezza e contrasto imposte dall'emergenza COVID-19, sono stati svolti seminari on line, in particolare organizzati dal gruppo RPCT in area AVEC, tenuti dal prof. Avv. Giuseppe Di Vetta Ph.D. -Scuola Superiore Sant'Anna Pisa, in tema di:

- "Prevenzione e contrasto del fenomeno del riciclaggio nell'ambito della Pubblica Amministrazione", della durata di 3 ore
- "Profili di responsabilità penale connessi alle procedure di aggiudicazione di appalti pubblici di servizi, forniture e lavori, con un focus sulle procedure di affidamento diretto di contratti c.d. sotto-soglia", della durata di 2 ore

cui hanno partecipato dirigenti/collaboratori di diretta appartenenza delle UO Economato e Logistica e UO Patrimonio e tecnologie impiantistiche .

In tema di “Trasparenza”, presso l’AUSL di Imola prosegue l’attività di sensibilizzazione sul tema della Accessibilità dei siti WEB nella Pubblica Amministrazione, sul quale è in programma per l’anno 2021 lo sviluppo di un corso self (si rinvia alla sezione “11. Trasparenza” del presente Piano).

E’ stata altresì organizzata la Giornata del Trasparenza, in collaborazione con la Regione Emilia Romagna, gli enti regionali e le aziende del SSR, in modalità di videoconferenza, nella giornata del 12.01.2021, ad oggetto: “Il sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza delineato dalla Legge 190/2012 - Primi bilanci e sfide dell’emergenza Covid-19” (si rinvia alla sezione “2. Processo di redazione e approvazione del PTPCT 2021-23” del presente Piano).

Collegamento con il Piano della Performance

L’Azienda USL di Imola adotta un proprio processo di valutazione delle performance sulla base delle indicazioni regionali.

Il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione prevede l’inserimento nel Piano della performance delle misure poste in essere per l’attuazione della legge 190/2012. Tale coerenza è stata attuata attraverso l’introduzione nelle schede di budget di obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire per la prevenzione della corruzione e il rispetto della trasparenza.

Per rendere effettivo il collegamento tra i suddetti documenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua la valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi, rendicontandone gli esiti.

Per la trattazione, si rinvia alla sezione “5. Coordinamento con gli strumenti di programmazione”.

Trasparenza

Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa oggi 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».

Il legislatore ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza, che assume rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l’integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell’attività pubblica, come già l’art. 1, co. 36 della legge 190/2012.

Per la trattazione, si rinvia alla sezione “11. Trasparenza”.

TABELLA MISURE GENERALI

Misura generale	Descrizione della Misura	Tipologia di Misura	Fasi di realizzazione	Tempi attuazione: 2021	Tempi attuazione: 2022	Tempi attuazione: 2023	Responsabilità attuazione	Responsabilità monitoraggio	Indicatori di monitoraggio	Target	Tempi di monitoraggio
Codice di comportamento	Consegna Codice di comportamento all'atto dell'assunzione	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	SUMAGP	SUMAGP	% consegna e sottoscrizione CC al momento dell'assunzione	100%	Semestrale
Codice di comportamento	Compilazione modulistica dichiarazioni pubbliche di interessi	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Tutto il personale	Responsabili strutture organizzative	% compilazione e aggiornamento moduli di attestazione e assenza conflitto di interessi	>95%	Annuale
Trasparenza	Verifica mediante attestazione dell'OIV-SSR della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT + OIV-SSR	% assolvimento obblighi di pubblicazione predisposto da OIV-SSR a seguito di attestazione e su indicazioni ANAC	>95%	Secondo indicazioni ANAC
Trasparenza	Verifica interna della corretta pubblicazione in AT di quanto previsto dalla normativa e dal PTPCT con comunicazioni a RPCT	Controllo	In atto	X	X	X	Responsabili individuati nell'Allegato X del PTPCT	RPCT	Rispetto tempi e completezza della comunicazione	>95%	Semestrale
Trasparenza	Accesso Civico Generalizzato	Trasparenza	in atto	X	X	X	Strutture detentrici informazioni oggetto di istanza	RPCT	Rispetto dei tempi	100%	Semestrale
Trasparenza	Controllo da parte del RPCT delle info pubblicate (completezza, aggiornamento e apertura di formato)	Controllo	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% assolvimento obblighi di pubblicazione determinato da RPCT su 5 aree estratte a sorte (non incluse nell'attestazione ex delibera ANAC)	>95%	Entro fine ottobre

Codice di comportamento	Registrazione degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto	Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	In atto	X	X	X	Professionisti	RPCT	% di richieste pervenute per Dipartimenti e Unità Operative	Annual e
Sensibilizzazione del personale	Organizzazione corsi di formazione sulle tematiche della prevenzione della corruzione	sensibilizzazione e partecipazione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	% di partecipazione del personale	>70% Annual e
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni e misure di protezione del whistleblower	Segnalazione e protezione	In atto	X	X	X	RPCT	RPCT	Rispetto tempi di gestione delle segnalazioni e numero di segnalazioni pervenute	Monitoraggio Annual e
Rotazione ordinaria del personale	Attivazione di meccanismi di turnazione e rotazione rispetto ad attività critiche	Rotazione	In atto	X	X	X	Responsabili strutture organizzative	RPCT	Numero di operatori sottoposti a rotazione	Monitoraggio Annual e
Codice di comportamento	Gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati	Regolamentazione	In atto	X	X	X	Professionisti/Ufficio Formazione	STAFF Formazione	N° congressi all'anno per persona per Sponsor	Monitoraggio Annual e
Incarichi extraistituzionali	Gestione inconfiribilità e incompatibilità e conferimento incarichi extra-istituzionali	Disciplina del conflitto di interessi	in atto	X	X	X	Ufficio Incarichi extraistituzionali	RPCT	N° incarichi all'anno per azienda committente	Monitoraggio Annual e
Post employment pantouflage	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Disciplina del conflitto di interessi	In atto	X	X	X	Professionisti	SUMAGP	Richiesta dichiarazioni all'atto del pensionamento	100% Semestrale
Patti di integrità	Consegna e richiesta di sottoscrizione e ai fornitori	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	In atto	X	X	X	Gestore contratti	Gestore contratti	presenza Patto di integrità all'atto del contratto	100% Semestrale

10. Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche

L'ANAC, con le proprie deliberazioni n. 12 del 28.10. 2015 e n. 831 del 3.8.2016, ha invitato le strutture sanitarie a porre in essere interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio corruzione.

L'AUSL di Imola, in ottemperanza a quanto sopra, in materia di azioni preventive proposte dal RPCT ha approvato una serie di provvedimenti, intervenendo con specifiche regolamentazioni e procedure sia sull'organizzazione sia sulla matrice delle responsabilità afferenti ai Direttori delle varie UU.OO. interessate e senza ulteriori oneri a carico dell'Azienda.

In particolare, il RPCT ha monitorato la corretta applicazione dei seguenti provvedimenti :-

- “Regolamento in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito delle strutture sanitarie dell'AUSL di Imola”, che ha recepito anche gli indirizzi e le direttive regionali in materia, di cui alla deliberazione della G.R. n. 2309 del 21.12.2016. Tale regolamentazione, consente di razionalizzare l'accesso degli informatori scientifici e stabilisce le modalità di ricevimento, il numero massimo di incontri su base annua, privilegiando gli incontri collegiali, la pubblicità ed evidenza delle giornate e delle fasce orarie di ricevimento, l'utilizzo di omogenea reportistica da parte di tutti i Dipartimenti e singole U.O. da trasmettere al RPCT con annotazione specifica di quanto sopra;
- “Regolamento per l'acquisizione di beni, servizi e lavori di valore inferiore a € 40.000,00 I.V.A. esclusa”, in applicazione del D.Lgs. n. 50/2016, come modificato dal D.L.gs. n.56/2017, nonché delle Linee Guida approvate dall'ANAC con deliberazione n. 1096 del 26.10.2016. La regolamentazione garantisce ulteriormente il rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza e pubblicità, proporzionalità e rotazione dei RUP.
- “Revisione della procedura di autorizzazione delle Sperimentazioni Cliniche”. Nella procedura, approvata con deliberazione n. 210 del 27.10.2017 è stata prevista la responsabilità complessiva del processo autorizzatorio in capo al Direttore Generale ed è definita la matrice delle responsabilità delle singole attività afferenti ai dirigenti interessati. Tale procedura è attualmente in corso di revisione in relazione all'introduzione del sistema informatico di gestione SIRER da parte delle Aziende e del Comitato Etico.
- “Procedura di autorizzazione - organizzazione di eventi convegnistico-congressuali sponsorizzati che utilizzano Provider esterni”. Questa procedura, oltre che garantire ulteriori esigenze aziendali di trasparenza, congruità e opportunità in materia di sponsorizzazioni, è finalizzata a ridurre il rischio corruzione che può verificarsi in tale ambito, in special modo tra il personale coinvolto ed i soggetti esterni che manifestano la volontà di proporre una sponsorizzazione tecnica a favore dell'AUSL di Imola. Nella relativa matrice è prevista un'articolata suddivisione di compiti e responsabilità per le diverse U.O. alle quali afferisce il processo autorizzatorio. E' prevista anche la costituzione di apposita commissione tecnica intraziendale che valuta, previamente, tutti gli elementi individuati relativi alla congruità e opportunità dell'evento, prima dell'attivazione della procedura di evidenza pubblica, così come previsto dall'art. 19 del D.L.gs. n. 50/2016.

Al proposito, si rappresenta che sono in fase di conclusione i lavori del Gruppo istituito dal Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione sul tema “formazione sponsorizzata” delle Aziende sanitarie/IRCCS pubblici. Obiettivo del Gruppo è la definizione di un Regolamento unico per assicurare alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna/IRCCS pubblici una corretta gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati.

Sezione Trasparenza

Stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione

Nell'anno 2020, l'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013, D. Lgs 97/2016, Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016, così come riportati nell'Allegato 1 della medesima al PTPCT aziendale, ha trovato puntuale riscontro nelle verifiche effettuate.

La prima verifica, disposta dall'ANAC con deliberazione n. 213 del 04/03/2020 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell'Autorità", ha interessato diverse UU.OO. Aziendali e varie tipologie di atti.

L'OIV della RER ha effettuato il controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sulla base della ricognizione del RPCT unitamente ai Responsabili delle UU.OO. interessate, verificati positivamente e trasmessi dall'OAS aziendale (verbale del 02/07/2020 in atti).

La verifica dell'OIV ha avuto esito positivo e, con proprio provvedimento approvato in data 21/07/2020, in atti, ha attestato (tenuto conto del Comunicato del Presidente ANAC che ha posticipato la data di riferimento per l'attestazione dal 31 marzo al 30 giugno 2020) la veridicità e l'attendibilità in ordine alla corretta pubblicazione, all'aggiornamento, alla completezza e all'apertura del formato di ciascun documento selezionato ai sensi della delibera n. 213/2020, rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Imola.

Con nota prot. n. 28989 del 14/10/2020, in atti del Servizio, il RPCT ha avviato il procedimento di ulteriore verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31/10/2020, come previsto dal PTPCT aziendale e tenuto conto degli obblighi di pubblicazione di cui alla delibera ANAC n.1310/2016.

La verifica effettuata dal RPCT sul sito aziendale è risultata congrua in ordine alla corretta e completa pubblicazione dei dati rispetto a quanto dichiarato dai Responsabili delle pubblicazioni (documenti in atti).

Particolare attenzione è stata dedicata alla qualità dei dati pubblicati sotto il profilo della semplicità di consultazione, della comprensibilità e della facile accessibilità. Tale attività si inserisce nell'ambito dei controlli attivati per rispettare i principi in materia di accessibilità del sito web e attestarne la conformità ai requisiti tecnici entro la scadenza fissata al 23 settembre 2020 (scadenza che riguarda i siti resi disponibili entro il 23/09/2018), così come previsto dalla L. 4/2004.

Tra le principali azioni intraprese per garantire l'osservanza dei suddetti requisiti si segnala la modifica della denominazione delle cinque sottosezioni di primo livello genericamente identificate "Altri contenuti". Tale denominazione configurava una criticità sotto il profilo dell'accessibilità relativo alla ripetizione di diciture di collegamenti che indirizzano a contenuti diversi. Anche al fine di superare questa anomalia e nell'ottica di una facile consultazione è stata operata una contestualizzazione del collegamento integrando la denominazione della sottosezione di livello 1 con la denominazione della sottosezione di livello 2 (tipologia di dati).

La denominazione attuale delle sotto-sezioni di primo livello è di seguito riportata:

- Altri contenuti - Prevenzione della corruzione
- Altri contenuti - Accesso civico
- Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati
- Altri contenuti - Dati ulteriori

Nel corso del 2020 oltre a garantire il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione conformemente alla programmazione aziendale sono stati realizzati alcuni interventi necessari per ottemperare a specifici obblighi di recente introduzione.

Si richiama il dettaglio dei principali interventi:

- **Sperimentazioni cliniche**, in data 30/01/2020 è stata avviata la pubblicazione delle Informazioni in materia di sperimentazioni cliniche prevista dall'art. 2 del D.Lgs. 52/2019. Con nota prot. 2019/0915511 del 17/12/2019 l'OIV-SSR trasmette le indicazioni operative relative alla pubblicazione invitando le Aziende sanitarie ad adeguare il proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022 ed i propri siti Amministrazione trasparente. Coerentemente alle Linee guida regionali, acquisite agli atti con nota prot. 39958 del 18/12/2019, è stata creata in "Altri contenuti" una voce specifica denominata "Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003)". Come da disposizione regionale, le informazioni sono pubblicate per trimestre in un file .pdf recante l'indicazione della data di riferimento e di pubblicazione.
- **Interventi straordinari e di emergenza**, la Regione Emilia Romagna con Decreto presidenziale del 20/03/2020, n. 42 "Misure organizzative servizio sanitario regionale per fronteggiare l'emergenza COVID-19" ha stabilito di avvalersi delle Aziende sanitarie e IRCCS regionali per l'acquisizione dei beni e servizi e la realizzazione di lavori che rientrano negli ambiti di competenza delle stesse, in quanto necessari per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Con nota regionale prot. 0599043 del 15/09/2020, acquisita agli atti con prot. n. 25816 del 16/09/2020, le Aziende sanitarie individuate in virtù del suddetto Decreto quali Strutture operative del Soggetto attuatore per l'acquisto di beni e servizi e per la realizzazione di lavori in ambito sanitario sono state chiamate ad adempiere agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 42 del D.Lgs. 33/2013. Nella nota sopra citata si precisa che tale pubblicazione deve avvenire "tempestivamente" nell'apposita voce "Interventi straordinari e di emergenza" di Amministrazione trasparente. In applicazione di quanto disposto è stata alimentata la relativa sottosezione con l'elenco degli atti adottati da questa Ausl concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente. La sottosezione sarà opportunamente integrata con la pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica ai sensi dell'art. 99 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27. In relazione a tale obbligo l'ANAC, con proprio comunicato del 29 luglio 2020, precisa che i dati devono essere pubblicati nella sottosezione di primo livello "Interventi straordinari e di emergenza", e che tale pubblicazione è prevista al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, da aggiornare periodicamente per dare conto di eventuali fondi pervenuti successivamente. La Regione Emilia Romagna ha definito un format comune per le aziende per la rendicontazione.
- **Bandi di concorso**, a seguito delle modifica operata dall'art. 1 della L. 27 dicembre 2019, n. 160 all'art. 19 rubricato "Bandi di concorso" del D.Lgs. 33/2013 è stata avviata la pubblicazione delle graduatorie finali dei concorsi banditi per il reclutamento di personale e implementata la procedura di aggiornamento delle stesse con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori, come da indicazioni dell'OIV-SSR del 09.04.2020 - prot. 0283076.

Obiettivi strategici dell'Azienda USL "Integrità e trasparenza 2021"

Obiettivo primario e strategico dell'Azienda è il mantenimento del livello di "Performance" in materia di trasparenza, proseguendo nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme. Gli obiettivi funzionali conseguenti che l'Azienda si pone, così come declinati nell'**Allegato E** (la tabella recepisce le modifiche introdotte dal D. lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare nel sito "Amministrazione Trasparente" e costituisce l'aggiornamento dell'allegato 3 alla precedente delibera n. 50/2013), riguardano: la conferma dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni; la ridefinizione/denominazione del singolo obbligo; il contenuto ed i tempi di aggiornamento di

pubblicazione da realizzare, così come previsti dal D.lgs. n. 97/2016 che ha sostanzialmente modificato il precedente D.lgs. n.33/2013, sia sotto il profilo soggettivo, sia sotto il profilo dell'oggetto della pubblicazione e dalle indicazioni fornite dall'ANAC con la Delibera n. 1310 del 28.12.2016.

Si continuerà a verificare l'applicazione e il rispetto degli oneri di pubblicazione e ad attuare i necessari adeguamenti che, in base all'esito delle verifiche, saranno individuati quali opportuni nell'ottica del costante miglioramento delle performance in materia di trasparenza. Al riguardo appare utile citare il documento di analisi delle attestazioni dell'OIV-SSR effettuate secondo quanto indicato dalla Delibera ANAC 213/2020. Il documento, acquisito agli atti con nota prot. 29573 del 20/10/2020, rappresenta l'esito dell'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e individua una serie di aspetti da affinare e correggere. Tali aspetti saranno oggetto di una puntuale valutazione da parte dell'Azienda al fine di recepirne il contenuto a fronte di eventuali rilevate carenze.

Tra le raccomandazioni evidenziate nel suddetto documento figura la necessità di prevedere l'indicazione della data di modifica di tutte le pagine e/o di ogni dato/documento pubblicato. L'impostazione delle date di pubblicazione è stata oggetto di una prima ricognizione nel corso del 2020 e il presidio in ordine a tale aspetto costituisce un importante obiettivo per il prossimo triennio.

Ogni pubblicazione sarà realizzata in modo da rendere sempre evidente la data di inserimento, di aggiornamento nonché l'arco temporale a cui il dato, o la categoria di dati, si riferisce.

La corretta ed omogenea impostazione dei riferimenti temporali di pubblicazione risulta strettamente correlata alla gestione dei contenuti scaduti. L'individuazione e l'approfondimento rispetto alla modalità di gestione dei dati per i quali sono decorsi i termini di durata dell'obbligo di pubblicazione ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, configura un ulteriore obiettivo da perseguire.

Si evidenzia, in proposito, che la disciplina della trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 è stata aggiornata dal D.Lgs 97/2016 con l'eliminazione dell'obbligo di trasposizione dei dati in archivio alla scadenza del termine di pubblicazione.

Alla luce di tale aggiornamento sarà preliminarmente valutata l'opportunità di adeguamenti al fine di garantire il pieno rispetto dei requisiti normativi in materia. La necessità di una corretta e presidiata gestione in merito è ritenuta particolarmente urgente con riferimento ai dati personali tenuto conto anche delle raccomandazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali nelle "Linee guida in materia di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblicati e da altri enti obbligati" (GU n.134 del 12 giugno 2014).

Una volta definite le soluzioni tecniche e procedurali rispetto alle azioni sopra citate si prevede la predisposizione di un decalogo contenente le indicazioni metodologiche a supporto dei Responsabili in ordine alla pubblicazione dei dati.

Tra le azioni tese a garantire l'attuazione degli obblighi in relazione ai profili della qualità delle informazioni figura l'erogazione di un corso formativo in materia di Accessibilità dei contenuti web prevista in modalità e-learning e destinato prioritariamente al personale che opera nella produzione e/o pubblicazione dei contenuti degli obblighi della Trasparenza.

Nel quadro degli interventi fissati per l'anno 2021 rientra l'attivazione della funzione di pubblicazione dei CV dei dirigenti di struttura semplice e complessa e dei titolari di incarichi di funzione tramite l'apposito modulo del sistema WHR-Time GRU che risulta operativo dal 01/01/2021 e a cui le Aziende sono chiamate a uniformarsi come da indicazioni regionali. L'automatismo del processo di generazione e pubblicazione tramite il sistema GRU faciliterà l'inserimento delle informazioni nell'area Amministrazione trasparente garantendo una migliore organizzazione dei contenuti ed evitando ridondanza nella pubblicazione degli stessi.

Ulteriore intervento in programma riguarda la pubblicazione del Codice unico di progetto degli investimenti pubblici (CUP) così come previsto dal DL 76/2020, convertito in Legge 120/2020 che

all'art. 41 dispone l'integrazione dell'articolo 11 della legge 3/2003 in tema di monitoraggio degli investimenti pubblici. Si procederà all'assolvimento di tale nuovo obbligo di pubblicazione secondo le indicazioni operative proposte dall'OIV-SSR con nota prot. 2021/0099560 del 05/02/2021.

Per il 2021, fatte salve autoverifiche periodiche da parte dei Responsabili della pubblicazione o eventuali verifiche disposte dall'ANAC, la verifica del RPCT (con il supporto dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di rete per la parte dei formati) sul rispetto della tempistica di realizzazione di ciascun obbligo di pubblicazione precisamente individuato, verrà effettuata il 31 ottobre 2021.

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

Misure organizzative e responsabilità

Nell' **Allegato E** si confermano, così come fatto nel 2020 per ciascun obbligo di pubblicazione, i Responsabile/i della pubblicazione ed i responsabili della produzione e/o trasmissione del dato. Si sottolinea la coerenza di tale soluzione con il sistema organizzativo decentrato adottato dall'Azienda. Ai sensi dell'art. 43 del D. lgs . 33/2013, così come modificato dall'art. 34 del D. lgs. 97/2016 e dell'art. 6 della L. n.241/90 ogni Direttore/Dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo. Questa soluzione organizzativa garantisce l'affidabilità e qualità dei dati in quanto, la loro individuazione, risiede in capo al Servizio competente per materia, conoscitore dei processi/procedimenti a cui si riferisce l'adempimento della pubblicazione. È inoltre la soluzione più funzionale dal punto di vista organizzativo, in quanto consente di distribuire gli oneri in assenza di risorse ulteriori dedicate.

Per favorire e supportare a livello aziendale il processo di attuazione degli adempimenti, assicurando altresì il coordinamento tra tutti gli "attori" del sistema (Responsabili della pubblicazione e della produzione dei dati, operatori incaricati della pubblicazione, RPCT, Direttore Unità Operativa tecnologie Informatiche e di rete, Responsabile Comunicazione/Informazione), una misura organizzativa essenziale risulta essere il "Gruppo di lavoro aziendale", coordinato dal RPCT e già operativo sin dal 2015, quale momento di confronto e di approfondimento su contenuti/modalità degli obblighi di pubblicazione. Ne fanno parte anche i Direttori delle UU.OO. SUMAP, ASSOT (anche quale riferimento per l'ambito sanitario), Contabilità e Finanze, Economato, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Dipartimento Sanità Pubblica, Formazione. In relazione agli argomenti trattati è prevista anche la partecipazione di altri dirigenti aziendali, in particolare Programmazione e Controllo Direzionale.

Ulteriore sede di confronto è rappresentata dal Tavolo interaziendale "Trasparenza ed anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centro) nell'ambito del quale sono affrontati gli aspetti normativi e condivise iniziative e proposte in materia.

Si rileva, infine, che su iniziativa del RPCT, che ha coordinato la rilevazione, i Direttori/Dirigenti responsabili della pubblicazione hanno aggiornato l'individuazione degli operatori incaricati della pubblicazione, da abilitare per l'accesso al sito, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto-sezioni (o parti stesse) accessibili.

Responsabilità e competenze

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

Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT). Deliberazione di nomina n.6 del 13/01/2020

1) svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D. lgs. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs.97/2016 e precisamente:

- Svolge stabilmente l'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza, completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.
- Segnala "all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione". (In base alle indicazioni formalizzate dall'OIV - deliberazioni n. 1/2014 e n. 4/2016 -, il RPCT segnala all'OAS, il quale informa l'OIV).
- Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.

2) Spetta inoltre al RPCT

- Definire l'aggiornamento della struttura della sezione "Amministrazione Trasparente", tramite l'inserimento e la denominazione delle sotto sezioni di livello 1 e delle sotto sezioni di livello 2 secondo le indicazioni degli organismi competenti, comprese le sotto sezioni dei "Dati ulteriori";
- Coordinare le abilitazioni e l'aggiornamento a cadenza annuale (tecnicamente realizzati dal UOTSIR) degli operatori incaricati della pubblicazione, specificando la corrispondenza delle singole abilitazioni con le sotto sezioni (o parti di sezioni) accessibili;
- Effettuare i controlli e monitoraggi come più avanti descritto.

Direttori e altri Responsabili della pubblicazione

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

I Responsabili della pubblicazione sono individuati in quanto Responsabili del procedimento ex L. 241/90 o in quanto gestori/responsabili del processo o delle funzioni afferenti all'obbligo di pubblicazione. La deliberazione n. 88 del 25.06.2014 specifica che ai sensi dell'art. 43 del d. lgs. 33/2013, ora modificato dall'art. 34 del D.lgs. 97/2016, e dell'art. 6 L. 241/90 ogni Direttore/Dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo.

Il Responsabile della pubblicazione è il dominus del processo. In particolare:

- Definisce, eventualmente d'intesa con i responsabili della produzione dei dati, i contenuti dell'obbligo di pubblicazione di cui è responsabile, ferme restando eventuali indicazioni degli organismi/enti competenti (es. ANAC, Regione Emilia Romagna), o interne all'Azienda (Direzione, RPCT, Organismo di valutazione). A fronte di rilievi o comunque di richieste di chiarimenti del RPCT e/o dell'Organismo di Valutazione, è tenuto ad approfondire e riferire. Provvede alla pubblicazione dei dati/informazioni in conformità alle disposizioni di cui al D. lgs. 33/2013, così come modificato dal D. lgs. 97/2016 (in particolare 4 e 4bis, 6, 7 e 7bis, 8, 9 e 9bis).
- Cura l'aggiornamento (con indicazione della data - periodo di riferimento) secondo le tempistiche stabilite negli obiettivi di trasparenza.
- Cura la qualità dei dati secondo le indicazioni fornite dalle Linee Guida dell'ANAC con deliberazione n.1.310 del 28.12.2016, in particolare con riferimento all'art. 6 del D.lgs 33/2013.
- Individua gli operatori incaricati della pubblicazione (eventualmente specificandone le abilitazioni di accesso alle sezioni/sottosezioni in caso di diversificazione della competenza). Fornisce le necessarie istruzioni nel merito dei dati da pubblicare.
- Valida i dati preliminarmente alla pubblicazione.

- Ha cura di pubblicare (nel caso in cui i dati/informazioni oggetto di pubblicazione facciano parte di flussi informativi istituzionali o comunque formali) dati tratti da detti flussi al fine di garantire la coerenza e certezza delle informazioni.
- Regola, d'intesa con i responsabili degli uffici produttori, modalità, tempi e contenuti del flusso informativo - compresi gli aggiornamenti - tramite appositi protocolli/procedure operative/note. Qualora le informazioni - atti da pubblicare siano prodotte da enti diversi, si attiva nei confronti degli stessi.
- Effettua le verifiche richieste dal RPCT (come più avanti descritte), propedeutiche all'azione di controllo e monitoraggio di competenza di quest'ultimo.
- Collabora con il RPCT e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico con le modalità ed i tempi stabiliti.

Direttore U.O. Tecnologie sanitarie informatiche e di rete

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

In particolare:

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

Il Direttore UOTSIR garantisce ai Responsabili della pubblicazione il supporto tecnico anche per ciò che riguarda l'apertura dei formati e, per tale aspetto, costituisce il Referente del RPCT nell'ambito dei controlli e monitoraggi disposti dal medesimo.

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

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

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

Dirigente responsabile Comunicazione/Informazione

Il Responsabile dello Staff Comunicazione e Informazione cura la diffusione delle disposizioni

in materia di Trasparenza e Integrità (compresa l'eventuale organizzazione delle Giornate della Trasparenza) secondo modalità già specificate.

Rileva e monitora il grado di interesse dei dati pubblicati da parte degli stakeholder esterni ed interni tramite:

- Questionario di gradimento predisposto e disponibile sia online che presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- Gestione delle segnalazioni che pervengono tramite posta, mail o PEC, o attraverso i social network;
- Rilevazione statistica degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

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

Organismo indipendente di valutazione (OIV) e Organismo aziendale di supporto (OAS)

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

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

Competono all'OAS in particolare: Le funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, in specifico declinate ai sensi delle delibere n.2/2015, n. 3/2015 e n. 4/2016 OIV-SSR, al fine di:

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

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

Controllo e monitoraggio

I Responsabili della pubblicazione, di norma, entro il 31 ottobre, effettuano l'auto verifica relativamente agli obblighi di pubblicazione di competenza in base alle attribuzioni di cui all'**Allegato E** del PTPCT ed alla declinazione degli obiettivi ivi elencati. A tal fine utilizzano la griglia di rilevazione riferita agli obblighi di pubblicazione, con riferimento ai parametri della completezza, dell'aggiornamento e dell'apertura del formato. Nell'ambito di tale verifica dispongono gli interventi eventualmente necessari. I Responsabili della pubblicazione, entro il termine di cui sopra, trasmettono, in BABEL, al RPCT le griglie compilate e sottoscritte

eventualmente completate da precisazioni e, a fronte di rilevate carenze, con specificazione dei motivi e l'indicazione delle azioni e dei tempi necessari per la regolarizzazione in linea con gli obiettivi definiti.

Il RPCT, previa verifica, predispone griglia riassuntiva generale dello stato di attuazione avvalendosi della collaborazione del UOTSIR limitatamente alla parte dell'apertura del formato. Il RPCT trasmette tale documento riassuntivo, eventuali proprie precisazioni e le eventuali relazioni dei Responsabili della pubblicazione e del Direttore del UOTSIR, alla Direzione Generale di norma entro il 30 novembre (e, per conoscenza, ai Responsabili della pubblicazione).

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

Il RPCT può effettuare controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, relativamente agli atti oggetto di pubblicazione, a seguito di reclami presentati all'Azienda da soggetti terzi. Riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione Generale. Qualora dall'attività di controllo sopra descritta emergano ripetutamente gravi inadempienze in materia di obblighi di pubblicazione previste dalla legge, il RPCT, in ottemperanza di quanto disposto dall'art. 43 del D. Lgs 33/2013 così come modificato dall'art 34 del D. Lgs. 97/2016, trasmette gli atti alla Direzione Generale, all'OAS (e per suo tramite all'OIV regionale) ed anche all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD).

Accesso civico

Il D.Lgs. 33/2013 ha introdotto e disciplinato l'accesso civico: chiunque ha il diritto di richiedere documenti/informazioni/dati per i quali non risulti osservato dalla pubblica amministrazione l'obbligo di pubblicazione previsto dalla normativa vigente.

L'AUSL di Imola, con del. n. 250 del 20/12/2017 ha approvato il conseguente Regolamento sull'accesso civico semplice e generalizzato unitamente agli indirizzi procedurali ed organizzativi cui è stato dato piena attuazione nel corso del 2019.

In tal senso, nel 2019, si è consolidata l'applicazione GIPI nel sistema di gestione documentale BABEL in tema di Gestione dei procedimenti amministrativi.

Tale applicativo, comporta che la responsabilità della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Registro degli accessi è in capo a tutti i Responsabili dei procedimenti relativi agli accessi. Esso consente, altresì, che il monitoraggio dei tempi procedurali relativi agli accessi è possibile accedendo direttamente al Registro degli accessi sul sito aziendale.

Come previsto dalla sopra citata normativa, la richiesta di accesso civico non deve essere motivata ed è gratuita; presupposto del diritto è che sussista l'obbligo di pubblicazione di ciò che viene chiesto.

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

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

Si è individuato, quale dirigente del potere sostitutivo, il dott. Andrea Rossi Direttore Generale dell'AUSL di Imola.

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

Per quanto concerne l'accesso civico "generalizzato", introdotto dal D.lgs. 97/2016 ed in coerenza con le Linee Guida adottate dall'ANAC con deliberazione N. 1.309 del 28.12.2016, si rimanda al Regolamento sopra citato e a quanto previsto nell'area "Amministrazione Trasparente", con l'indicazione delle modalità e della modulistica mediante le quali esercitare il

diritto di accesso, i tempi procedurali e l'ufficio responsabile (UUOO di diretta competenza della materia) individuato dall'Azienda per gestire le istanze inoltrate.

Con riferimento ad entrambe le tipologie di accesso, nel 2020, è stata predisposta e pubblicata in Amministrazione trasparente l'Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 - c.d. GDPR). Conseguentemente si è proceduto a revisionare la modulistica da utilizzare per la presentazione dell'istanza inserendo la dicitura "Le informazioni in merito al trattamento dei dati personali relativamente al procedimento in oggetto (art.13 Regolamento (UE) 2016/679), sono pubblicate nel sito istituzionale dell'Azienda USL di Imola, alla voce "privacy"

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7322>

CONCLUSIONI

Il presente Piano, è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti.

Come già evidenziato in premessa, il Piano 2021-2023 recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 per la gestione del rischio corruttivo secondo una programmazione dei lavori che coinvolgeranno tutti i Referenti aziendali anche nei prossimi anni, secondo un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso.

In particolare, sarà necessario un aggiornamento della valutazione del rischio secondo il nuovo approccio valutativo attraverso il quale i Referenti aziendali possano condurre una analisi del rischio, partendo comunque dai punti di forza della esperienza maturata, dalle misure adottate e dalle attività di controllo e monitoraggio attuate, per stimare l'esposizione della organizzazione al rischio. Questo sarà l'obiettivo dei prossimi anni.

Si conferma la necessità di garantire una ulteriore attività di formazione che verrà effettuata nel corso del 2021 che costituisce la base per una crescita culturale e rafforzare la consapevolezza degli istituti introdotti dalla L. 190/2012.

Fondamentale importanza, anche per il 2021, assumerà la condivisione delle iniziative in sede AVEC, attraverso il coordinamento e lo scambio di esperienze sui molteplici adempimenti finalizzata a definire azioni omogenee da parte dei responsabili anticorruzione delle aziende sanitarie dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta.

A livello aziendale, viene mantenuto, nell'ambito del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, apposito gruppo di lavoro permanente in materia di trasparenza e misure anticorruzione, che supporterà il responsabile anticorruzione e trasparenza per le fasi di impulso, verifica e coordinamento delle molteplici azioni previste.

Infine, si prende atto del "Comunicato del Presidente ANAC del 2 dicembre 2020", in cui, in relazione alla attuale situazione di emergenza sanitaria da Covid-19, il Consiglio dell'Autorità nella seduta del 2 dicembre u.s. ha ritenuto opportuno differire, al 31 marzo 2021, il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale 2020 che i Responsabili per la Prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT) sono tenuti ad elaborare, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012.

La Relazione annuale 2020 (**Allegato F**) è pubblicata, nei predetti termini del 31.03.2021, sul sito aziendale - Amministrazione trasparente - Disposizioni Generali - Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6568>

La Direzione Generale dell'AUSL di Imola, in relazione al suddetto differimento dei termini, approva entro il 31.03.2021 il PTPCT 2021-2023, su proposta del RPCT.

La Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Dott. ssa Cristina Liverani

RISULTATI DEL MONITORAGGIO, DEI CONTROLLI E VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL PTPCT NEL 2020

Aree di rischio generali

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Ciclo passivo

Nel corso del 2020, sono state redatte tutte le procedure previste dal PAC regionale.

In particolare, le procedure prevedono per la liquidazione delle fatture, una netta separazione tra l'ufficio che provvede alla liquidazione delle stesse e l'ufficio che provvede al pagamento.

Si riportano i casi specifici in cui l'ufficio finanziario dell'UOCF provvede sia alla liquidazione che all'emissione del mandato e i meccanismi di tutela per evitare che una sola persona provveda ad eseguire sia la liquidazione sia il mandato, senza verifiche da parte di soggetti esterni:

- Liquidazione di interessi e di decreti ingiuntivi. La liquidazione viene proposta dal funzionario responsabile dell'Ufficio ed è eseguibile solo in presenza di una determinazione del Direttore dell'UOCF;
- Liquidazione di interessi su Mutui e Tesoreria, commissioni connesse al contratto di tesoreria, anticipi di cassa economale, imposte e tasse, mobilità e Case di Cura, consulenza fiscale;

La procedura, modificata a seguito dell'avvio del nuovo applicativo informatico GAAC, prevede che l'addetto dell'ufficio liquidatore, che può essere sia l'Ufficio Finanziario, l'Ufficio Fatture, l'Ufficio Ricavi, l'Ufficio Bilanci e quello della Mobilità Sanitaria, liquidino le fatture sul nuovo applicativo GAAC e, nel caso in cui i documenti non passino dal magazzino, il Direttore dell'UOCF provvede alla autorizzazione informatica dei singoli documenti sull'applicativo, in caso contrario viene utilizzato il nuovo applicativo documentale DIGITGO con il quale il Direttore dell'UOCF sottoscrive digitalmente i cicli di liquidazione.

Ciclo attivo e recupero crediti

Nel 2020, sono state redatte tutte le procedure aziendali previste dalla RER.

Le fatture attive vengono emesse dalle diverse unità operative dell'AUSL.

Le uniche fatture attive emesse dall'UOCF riguardano gli interessi attivi per ritardato pagamento di clienti privati e l'addebito all'AUSL di Bologna, per il recupero delle penalità delle case di cura della provincia riconosciute globalmente all'AUSL di Bologna e l'addebito a Montecatone del rimborso costi per autoassicurazione

Tutti i restanti ricavi riguardano regolarizzazioni di pagamenti già pervenuti.

La verifica che i pagamenti siano stati effettivamente eseguiti, spetta ai Servizi competenti, come da Regolamento recupero crediti adottato con deliberazione n.537 del 19.12.2001.

Gli interessi vengono addebitati all'UOCF solo in caso di rateizzazione.

Nel caso di insoluti, dopo il secondo sollecito, l'addebito degli interessi viene fatto direttamente dall'Agenzia Entrate Riscossioni.

Per tutte le rateizzazioni relative ai crediti commerciali si applica il tasso previsto dal D.lgs. n. 231/2002. Per tutte le rateizzazioni relative a crediti istituzionali si applica il tasso vigente in quel momento nella convenzione di tesoreria.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Dalla Relazione in atti, risultano concretizzate le verifiche periodiche, a campione, sul corretto protocollo obbligatorio su Babel delle relazioni cliniche rilasciate da medici e operatori del DSMDP, attestanti le condizioni patologiche del paziente. Non risultano controversie in merito.

E' stato avviato il percorso relativo alla trasparenza nei rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, per complessivi n.7 incontri nel Dipartimento nell'anno 2020

Relativamente ai rapporti con gli amministratori di sostegno il numero di nomine è pari a 5, nel periodo 1/1/20-30/11/20, in riferimento alla gestione del denaro collegato ai tirocini formativi (TIFO) sono presenti le relazioni dei referenti sulla necessità di tale strumento e vi è l'utilizzo del portale regionale informatico. Dalla reportistica del numero e della tipologia dei tirocini risulta che, nel periodo 1/12/2019-30/11/20 sono stati: 18 (TIFO), 6 tirocini fondo regionale disabili, 9 tirocini L. 14/15.

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI 2020

Per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi procedurali, periodo 1.12.2019 - 30.11.2020, dal report in atti risultano evasi n.581 certificazioni con protocollo in babel, nei 30 gg. previsti.

SERVIZIO MEDICINA LEGALE STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dalla Relazione pervenuta relativamente al periodo 1.1.2020 - 30.11.2020, in atti, si rileva preliminarmente, un esaustivo riepilogo delle attività Collegiali svolte, nel rispetto della rotazione, su base giornaliera, dell'assegnazione del personale ai diversi tipi di Commissione e nella veste di Presidente o semplice Membro. Una corretta raccolta di dichiarazione di condizioni di incompatibilità ovvero di conflitto di interessi, rispetto a familiari e ad organizzazioni interessate ed una riallocazione di candidati. All'astensione del personale dalla partecipazione a Commissioni cui si prestino familiari o persone tutelate da organizzazioni e organismi di Patronato con cui si intrattengono rapporti di collaborazione, anche se non remunerati e a titolo volontario.

Non si sono verificate situazioni di incompatibilità.

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI 2020

Dalla reportistica agli atti emergono i seguenti dati di attività della Commissione disabilità - Invalidi Civili:

a fronte di n. 1165 domande pervenute nel corso dell'anno, si sono tenute n. 80 sedute; sono state effettuate n. 1194 visite per un totale di n. 1166 persone visitate. Sono altresì state effettuate n. 34 Visite Collegiali domiciliari e, allo stato, risultano giacenti n. 104 pratiche (sospesi, quadri non stabilizzati, o con visita programmata al 31.12).

Tempo medio di attesa tra la registrazione in entrata della richiesta e quella della visita, gg. 31,

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

Autorizzazioni/Pareri

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA E UU.OO. AFFERENTI

Dalla Relazione pervenuta relativamente al periodo 1.1.2020 - 30.11.2020, in atti, si rileva che le misure adottate nel Dipartimento di Sanità Pubblica hanno riguardato le attività/processi mappate nel PTPC nelle diverse UU.OO. afferenti, le cui peculiarità rientrano nel più ampio spettro di autorizzazione/pareri, in relazione alle attribuzioni di legge in materia di controlli.

In tale ambito, la rotazione del personale, nel rispetto delle procedure adottate (il dettaglio delle azioni svolte è contenuto agli atti del Dipartimento) ha costituito una delle più importanti azioni poste in essere così riepilogata:

- Controlli ufficiali Programma Sicurezza Alimentare (coinvolti n. 9 tecnici della prevenzione): Il controllo viene effettuato da coppie di operatori che vengono regolarmente ruotate sul territorio.
- Vigilanza nei luoghi di lavoro (coinvolti n. 1 dirigenti non medici, n. 2 dirigenti medici. N. 1 infermiere. N. 6 tecnici della prevenzione)

La vigilanza sulle imprese è effettuata, di norma, in coppia; vengono adottate le procedure descritte nei documenti organizzativi di U.O.C; nel Piano di lavoro del 2020, sono state adottate modalità organizzative atte a garantire la massima rotazione del possibile degli operatori sulle diverse tipologie di attività di vigilanza, eccezioni fatta per la vigilanza in edilizia, a cui partecipano tutti gli operatori.

- Controlli ufficiali in ambito Veterinario. Il Piano di lavoro annuale ha previsto anche per il 2020 la modifica delle attribuzioni di responsabilità territoriale o di impianto soggetto a controllo, che ha coinvolto tutti i dirigenti veterinari della UOC.
- Controllo ispettivo macellazioni per uso familiare: è stato sostituito il personale assegnato all'attività

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

Per la **UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro** sono stati effettuati i controlli su:

- vigilanza aziende agricole
- vigilanza cantieri edili
- vigilanza in altri comparti
- inchieste infortunio
- primi certificati di malattia professionale
- ricorsi avverso il giudizio del medico competente

Non si sono verificate situazioni di difformità.

Per l'**UOC Igiene e Sanità Pubblica** sono stati effettuati i controlli su:

- Certificazioni di antigienicità degli alloggi;
- certificazioni medico-legali,

- certificazioni di idoneità sportiva agonistica;

Non si sono verificate situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi o condotte censurabili da parte dei professionisti delle varie UU.OO

Per la UOC Igiene Veterinaria le azioni hanno riguardato:

- certificazioni;
- controlli ufficiali

Nessuno dei controlli ha evidenziato situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse.

Da parte di tutti gli operatori del DSP, è stato rispettato l'obbligo di comunicazione di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e/o incompatibilità, nell'effettuazione di interventi di vigilanza e/o inchieste per infortunio sul lavoro o malattia professionale, dovute a rapporti di parentela o abituale frequentazione nei confronti di titolari di imprese site nel territorio. Nel caso, si prende atto delle comunicazioni e, se dovuto, si applica il criterio di esclusione per l'operatore in stato di incompatibilità con l'azienda.

E' stata inoltre assicurata la partecipazione del personale ai corsi di formazione dell'azienda, con ricaduta all'interno del Comitato di Dipartimento e dei Servizi.

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI 2020

Dai dati pervenuti per il periodo 1/1/2020 - 30/11/2020, risulta quanto segue:

Direzione Dipartimento Sanità Pubblica

- Parere autorizzazione al funzionamento strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS (Del. N 564/2000): nessun procedimento rilevato

UOC Igiene sanità pubblica - Igiene Alimenti

- certificazioni export alimenti in paesi extra U.E.: n.232 procedimenti, nei termini di 15 gg. previsti ;

UOC Igiene sanità pubblica - Igiene ambientale

- certificazioni antigienicità negli alloggi e collettività: n. 16 procedimenti, nei termini di 30 gg. previsti
- certificazione per cremazione: n. 552 procedimenti, nei termini di 2 gg . previsti;
- Certificazioni medico-legali: n. 1394, nei termini di 30 gg. previsti
- Certificazioni Ispettorato micologico: n. 90, nei termini di 1gg. previsto;
- Certificazione necroscopica: 896 procedimenti, entro le previste n.30 ore;

UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro

- nulla-osta smaltimento amianto: n. 130, nei termini di 10 gg. previsti;
- giudizi su ricorsi avverso il giudizio di idoneità del medico competente: n.19, nei termini di 30 gg. previsti;
- certificazioni di malattia professionale: n.9, nei termini di 30 gg. previsti.

UOC Igiene Veterinaria

- Registrazione aziende (DPR 317/96): n.54, nei termini di 30gg. previsti

- Attestazioni di idoneità al consumo di animali da privati a domicilio, per uso familiare: n.146, nei termini di 4gg. previsti
- Certificazioni per esportazione di animali vivi, di alimenti o.a. mangimi, sottoprodotti di o.a.: n.516, nei termini di 7 gg. previsti;
- pareri per fiere, mercati, esposizioni, mostre animali: n.2, nei termini di 15gg. previsti

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

Contratti pubblici per l'affidamento di lavori, forniture e servizi di cui al D.lgs. N. 50/2016

UOC ECONOMATO E LOGISTICA, UOC PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE, UOC TECNOLOGIE SANITARIE INFORMATICHE E DI RETE

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

UOC ECONOMATO E LOGISTICA

Autorizzazione al subappalto per contratti da Euro 40.000,00 (IVA esclusa) e procedimenti per l'acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria; l'Azienda USL di Imola, con deliberazione n. 84 del 27.6.2013 e successiva convenzione approvata con deliberazione n.136/2018, ha aderito al SAM delegando tale procedura al Servizio Acquisti Metropolitano.

La convenzione prevede che vengano delegati all'UO Economato e Logistica, gli acquisti fino alla soglia di Euro 40.000,00 (IVA esclusa), e pertanto oggetto del nuovo Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni, servizi e lavori approvato con deliberazione n.184 del 20.9.2017, in applicazione al D.Lgs. n.50/2016 modificato dal D.Lgs. n.56/2017.

Dalla Relazione pervenuta relativamente al periodo 1.1.2020 - 30.11.2020, si rileva quanto segue.

Dal 01.01.2020 al 30.11.2020 non sono stati autorizzati subappalti.

L'UOC Economato e Logistica, in relazione ai patti di integrità, nei Disciplinari dei contratti, inserisce la seguente dicitura:

“Ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento Aziendale, adottato con la Delibera del Direttore Generale n.112 del 25.5.2018, la violazione degli obblighi derivanti da Codice stesso può essere causa di risoluzione o decadenza del rapporto contrattuale”.

Detto patto di integrità, viene inserito dal SAM anche nei disciplinari dei contratti di propria competenza.

La rotazione del personale responsabile per le istruttorie delle gare di acquisti di beni e servizi di competenza dell'UOC Economato e Logistica; nel 2020 ha interessato n. 9 unità riguardanti n. 38 procedimenti. La rotazione ha interessato anche il personale addetto alla cassa economale.

Nel corso del 2020, non ci sono state segnalazioni e provvedimenti conseguenti in materia di antiriciclaggio, da parte del Responsabile aziendale.

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI 2020

Per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi procedurali, i dati forniti dall'UOC Economato e Logistica per il periodo 1.1.2020 - 30.11.2020, sono i seguenti:

- acquisti in esclusiva di farmaci, materiale sanitario e attrezzature sanitarie: n.38 procedimenti, nei termini di 180 gg. previsti;
- autorizzazione al subappalto per contratti fino a € 40.000 (IVA esclusa): n./// procedimenti,
- autorizzazione al subappalto per contratti da € 40.000 (IVA esclusa): n./// procedimenti,
- acquisizione in economia di beni e servizi fino a Euro 40.000,00 (IVA esclusa): n.116 procedimenti, nei termini di 180 gg. Previsti con rotazione ordinaria dei collaboratori addetti all'OUEL;

UOC PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE

Nell'ambito dell'Azienda USL di Imola, pur tenendo conto delle specifiche competenze professionali del personale afferente, nel 2020 si è proceduto, prima della progettazione, per alcune attività/processi a rischio, ad una rotazione del personale.

In particolare, per quanto riguarda l'U.O.C Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche nel periodo 1/1/20-30/11/2020, l'attività ha riguardato:

- In materia di autorizzazione al subappalto: n.15 sub-appalti, tutti autorizzati nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.
- Nomina Commissioni giudicatrici ai sensi dell'art. 77 del D.Lgs. 50/2016 e smi, "Commissione giudicatrice nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa": nessuna nomina nel periodo
- Procedimenti per l'acquisizione di beni, servizi, lavori e servizi tecnici inferiori alla soglia comunitaria, in applicazione del citato Regolamento aziendale approvato con deliberazione n.184 del 20.9.2017, sono state attivate n. 23 procedure di importo inferiore ad Euro 40.000,00, di cui 23 concluse. Per queste sono stati identificati quale Responsabile del Procedimento: l'Ing. Faiello Alessandro (per n. 23 procedure). Il quale ha reso regolare dichiarazione di assenza di incompatibilità e conflitto di interesse ai sensi del Codice Etico per gli affidamenti.

Il Responsabile per l'Anagrafe Unica (RASA), Ing. Faiello Alessandro, in data 24.07.2020, ha provveduto alla verifica ed all'aggiornamento delle informazioni presenti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi procedurali l'UOPT ha rilasciato, su richiesta degli interessati, n. 1 Certificati di Esecuzione Lavori emessi entro il termine previsto di 30 gg.

UOC TECNOLOGIE SANITARIE INFORMATICHE E DI RETE

Settore: Ingegneria Clinica

In relazione alla procedura Aziendale “Gestione Acquisizione Apparecchiature Biomediche”, del 31.12.2012, nell’anno 2020 sono state attivate n. 3 gare per l’acquisizione di apparecchiature biomediche. Le gare sono state fatte nel rispetto del D.Lgs. n.163/2006 e succ. mod., delle linee guida ANAC e dei regolamenti aziendali, ovvero utilizzando la convenzione attiva della centrale di acquisti regionale INTERCENT_ER.

Nel corso dell’emergenza COVID nei mesi di Marzo e Aprile come da autorizzazione del Commissario Emergenza sono state effettuate delle acquisizioni dirette e urgenti di attrezzature necessarie per diagnosi e terapia contro la pandemia quali un sistema Portatile di radiografia digitale al letto del valore di € 74.000+IVA e un sistema di Tromboelastografico del valore di € 36.600 +IVA

In materia di affidamento di Manutenzioni per apparecchiature biomediche, nell’anno 2020 è stato affidato un contratto di manutenzione nel rispetto della procedura aziendale del 31.12.2014. Gli affidamenti diretti in ambito di Area Metropolitana, per le tecnologie di interesse comuni per AOU Bologna, AUSL Bologna e IOR, In riferimento al DLgs 50/2016, sono effettuati condividendone e uniformando costi e prestazioni dal SAM.

In riferimento alla medesima procedura del 31.12.2014, sono state acquisite tutte le parti di ricambio originali o compatibili, con garanzia di sicurezza, ovvero nei nuovi contratti di Affidamento di manutenzioni per apparecchiature biomediche del 2020, se applicabile, sono state ricomprese anche l’acquisizione di parti di ricambio in modo da ridurre sempre più il ricorso alle acquisizioni in economia.

Per quanto riguarda la valutazione per le richieste di “acquisto in esclusiva di apparecchiature biomediche”, in applicazione della procedura Aziendale “Gestione Acquisizione Apparecchiature Biomediche”, del 31.12.2012, nell’anno 2020, sono state attivate n.1 procedura, la quale è stata debitamente motivata dal Responsabile Sanitario della attività e validate dal Direttore Sanitario relativamente ai giustificativi delle procedure in esclusiva.

In riferimento alla medesima procedura del 31.12.2012, sono stati espressi pareri tecnici sull’introduzione di nuove apparecchiature, a titolo di donazione o comodato d’uso, esprimendo parere favorevole nel caso che permettano di sostituire tecnologie obsolete e di migliorare la qualità diagnostica, senza costi vincolanti al fornitore per l’Azienda per il suo utilizzo.

Settore: Tecnologie informatiche e di rete

E’ attualmente ancora in corso di predisposizione, in coerenza con documenti analoghi posti in essere in sede AVEC, la nuova procedura per l’acquisizione di nuovo software applicativo e per l’affidamento di manutenzione e servizi informatici

Nell’anno 2020 (fino al 30/11/2019), sono state attivate acquisizioni di nuovo software applicativo al di fuori delle convenzioni CONSIP o INTERCENT-ER: è stata attivata un’unica gara per acquisizione di webcam e casse per la gestione delle videoconferenze

Nell’ambito delle Manutenzione e servizi informatici evolutivi, sono stati, inoltre, affidati servizi di manutenzione di Sw già acquistati negli anni precedenti, che vengono assegnati in esclusiva alla

ditta aggiudicataria del Sw, sia per ragioni di natura tecnica, sia per la tutela dei diritti di esclusiva. Ove possibile, si cercato di fare procedura di affidamento di AVEC o di Area Metropolitana.

Per l'introduzione di materiale informatico all'interno dell'azienda, a titolo di donazione o comodato d'uso, sono stati espressi n.6 pareri tecnici sull'introduzione di nuove esprimendo parere favorevole in quanto permettono di potenziare la dotazione informatica della struttura di destinazione.

U.O. DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Dalla Relazione 2020 agli atti, trasmessa dal Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica , emerge una corretta attuazione delle azioni previste nella griglia/mappatura afferente, già verificata attraverso la reportistica trimestrale pervenuta al RPCT.

Per quanto concerne le **attività in affidamento esterno** (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo, presidi antidecubito e di incontinenza, rifiuti), sono stati predisposti, dal Servizio competente, controlli trimestrali finalizzati a verificare i livelli quali/quantitativi in relazione ai servizi resi (verbali in atti) e non sono emerse segnalazioni di difformità. Sono stati, altresì, realizzati i controlli mensili sulla produzione dei pasti rapportati al numero dei pazienti ricoverati, senza registrare alcun scostamento significativo. Le verbalizzazioni sono esigibili agli atti del Servizio.

Il Servizio ha assicurato la **partecipazione a Commissioni per il reclutamento del personale di area assistenziale**, garantendo l'insussistenza di motivi di incompatibilità, (come da verbali in atti presso l'U.O. Risorse Umane). E' stata rispettata la rotazione dei componenti delle commissioni esaminatrici, in ottemperanza anche alla deliberazione aziendale n.20 del 30.1.2017. Stessa rotazione è stata assicurata in riferimento all'utilizzo del personale di supporto per l'esercizio dell'attività libero professionale dei Dirigenti medici.

Relativamente al percorso relativo alla trasparenza nei rapporti con gli informatori scientifici di presidi e dispositivi medici nei diversi servizi aziendali, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dal nuovo Regolamento aziendale, si registra per l'anno 2020 l'azzeramento delle frequentazioni di informatori scientifici. Erano state previste date per incontri collegiali ed in presenza, annullati successivamente, a seguito delle indicazioni di sicurezza relative alla pandemia COVID-19

Attività gestione necrofori

Dalla relazione 2020, in atti, le attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero sono state monitorate dal Servizio preposto presso l'U.O. Direzione Infermieristica Aziendale, nel rispetto delle procedure in essere, sia rafforzando gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni), in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

Nel 2020, anche in relazione a specifiche direttive della RER in materia, sono state effettuate **n.21** sopralluoghi di ispezione presso la Camera Mortuaria, che non hanno rilevato nulla di anomalo.

Si è rinforzato il rapporto comunicativo con i reparti, in relazione al costante turn-over del personale. Tale attività è stata finalizzata alla verifica del corretto comportamento degli operatori

sulle disposizioni relative alle informazioni sulle imprese funebri e in ordine all'obbligo deontologico di mantenere la riservatezza su episodi di decesso di pazienti in reparto.

Al fine di dare piena attuazione alle disposizioni regionali (Det.RER n.175158/2018) sulla "Vestizione del defunto deceduto presso una struttura sanitaria", sono in corso adeguamenti strutturali e organizzativi, per Imola e C.S.P., pianificati in concerto con la Direzione Sanitaria, la Direzione Medica del Presidio, l'U.O. Servizio Tecnico e Patrimonio e il RPCT.

Si è, inoltre, proceduto al monitoraggio tra numero di decessi complessivi nel periodo considerato, reparti di ricovero e numero di funerali effettuati dalle imprese; nel dettaglio:

- Numero di funerali effettuati dalle imprese rapportato al numero delle salme ritirate dai singoli operatori della camera mortuaria;
- Ispezioni estemporanee dei responsabili della Direzione Infermieristica presso la Camera Mortuaria, con relazioni in atti;
- Gestione delle segnalazioni circa la procedura per il trasferimento del defunto presso la camera mortuaria e il comportamento degli operatori delle Agenzie funebri;
- Rapporto tra operatori della camera mortuaria e funerali effettuati dalle Agenzie Funebri;
- verifica di insussistenza di motivi di incompatibilità per gli operatori del servizio.
- Le tabelle riepilogative, sono agli atti.

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

Art. 1 comma 16 lett. d) legge n.190/2012

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

UOC SUMAGP e UOC SUMAEP

Acquisizione e gestione del personale

Nel corso del 2020, gli RPCT di Area Metropolitana hanno avviato un monitoraggio congiunto sull'attuazione delle misure anticorruptive per i processi di titolarità del SUMAGP e del SUMAEP anche al fine di verificare lo stato di attuazione delle azioni di miglioramento proposte in occasione dell'audit svolto nel corso del 2019.

Dal monitoraggio è emerso che, a causa della pandemia e dagli straordinari carichi di lavoro che hanno interessato i succitati servizi, non è stato possibile dare completa attuazione a tutte le azioni di miglioramento.

Tra le azioni intraprese nel 2020, si ricorda il regolamento recante presupposti, requisiti e procedure per il conferimento di borse di studio di cui alla delibera n. 299/2020.

Misura speciale: revisione regolamento incarichi dirigenziali				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Entro primo semestre 2021 elaborazione regolamento	Elaborazione della bozza di regolamento	Adozione regolamento aziendale	Direttore SUMAGP

Misura speciale: revisione regolamento incarichi extraistituzionali				
Stato di attuazione al 1 gennaio 2021	Step di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Responsabile attuazione
Da attuare	Entro secondo semestre 2021 elaborazione regolamento	Elaborazione della bozza di regolamento	Adozione regolamento aziendale	Direttore LP

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI - DAT / DG

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

Nel rispetto della Regolamentazione aziendale, approvata con deliberazione n. 34 del 31.3.2010 e successive integrazioni, nel corso del 2020, sono stati autorizzati, complessivamente, n. 74 incarichi per attività extraistituzionali, di cui n. 72 retribuiti e n. 2 a titolo gratuito, debitamente pubblicati e trasmessi alla PERLA - PA nei termini previsti. Le autorizzazioni sono state rilasciate tenuto conto dei criteri di incompatibilità con le attività istituzionali, di assenza di conflitti di interesse e di congruità economica. Sono pervenute, altresì, n.39 comunicazioni per incarichi non soggetti ad autorizzazione.

Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi non autorizzati.

AREA GOVERNO CLINICO

Mobilità Passiva e Attiva - selezione casi contestati.

Dalla Relazione agli atti, il vigente PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI - PAC (rif. Determinazione Num. 8104 del 29/05/2018) prevede che i controlli esterni siano effettuati sulla base dello specifico file reso disponibile dalla Regione Emilia-Romagna alle singole Aziende USL, che contiene l'elenco delle SDO (selezionate secondo i criteri definiti dal PAC), relative ai dimessi da tutte le strutture pubbliche e private insistenti *all'interno del territorio di competenza* dell'Ausl.

Pertanto, anche per l'anno 2020 l'Ufficio Controlli Sanitari ha continuato a garantire l'espletamento di tutte le attività di controllo interno, secondo le indicazioni quantitative e qualitative definite dal PAC, e si è coordinata con la Direzione Sanitaria di MRI per garantire il supporto nelle attività di controllo interno.

Inoltre, considerato che l'Ausl di Imola non ha strutture private all'interno del proprio territorio di competenza e nelle more di eventuali successive modificazioni e integrazioni al PAC sopra richiamato, l'Ausl di Imola, avvalendosi del proprio Ufficio Controlli Sanitari, effettuerà eventuali controlli esterni presso strutture ubicate al di fuori dal territorio aziendale (quindi di pertinenza territoriale di altre Aziende USL della Regione) su casistiche mirate, dietro specifica richiesta della scrivente Direzione aziendale (es. per attività di monitoraggio/verifica di accordi di fornitura, nonché per garantire la rilevazione di fenomeni ritenuti critici o comunque suscettibili di interventi di monitoraggio e valutazione).

Sperimentazioni Cliniche

L'Ausl di Imola promuove le attività di ricerca e innovazione all'interno dell'azienda e in stretta integrazione con gli enti del Servizio sanitario regionale in cui la ricerca rappresenta una funzione istituzionale, quali le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS; tale integrazione è favorita nell'ambito dei progetti di sviluppo e potenziamento delle reti cliniche in Area Metropolitana, che tra i propri obiettivi pongono particolare attenzione a garantire maggiori opportunità di ricerca, di formazione e di valorizzazione delle professionalità coinvolte nella rete. In quanto azienda territoriale, quindi non vocata di per sé alla ricerca biomedica e pre-clinica (che coinvolge prioritariamente le Università, le AOU e gli IRCCS), l'Ausl di Imola contribuisce alla innovazione in sanità promuovendo alcune tipologie di ricerca traslazionale, in particolare studi osservazionali, e progetti di ricerca sui servizi sanitari (qualità, equità, efficienza, efficacia e costi dell'assistenza sanitaria) o di popolazione (sanità pubblica, prevenzione).

Nel corso del 2020, è continuata l'implementazione della procedura aziendale "PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE SPERIMENTAZIONI CLINICHE: RICHIESTA DI PARERE AL COMITATO ETICO" (rif. DocWeb: doc. Nr. 4435), per garantire la trasparenza e tracciabilità dell'attività di ricerca effettuata presso le Configurazioni Organizzative aziendali e degli Sperimentatori autorizzati, con gli obiettivi di rafforzare la collaborazione con il CE di competenza territoriale (Comitato Etico AVEC), uniformare i comportamenti dei professionisti dell'Azienda e garantire il rispetto delle diverse fasi previste nel percorso autorizzativo in relazione alle diverse tipologie di sperimentazioni:

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

La nuova procedura prevede come da indicazioni previste dal PNA per quanto attiene alle spese da sostenersi, (costi diretti della sperimentazione), l'accantonamento di una somma pari almeno al 10% di quelle introitate e dell'utilizzo degli eventuali utili derivanti dalle sponsorizzazioni in via esclusiva da parte dell'azienda, senza alcun riparto per gli sperimentatori.

In seguito all'attivazione (nel corso del 2020) del nuovo Sistema Informativo Regionale per la gestione dei progetti di Ricerca (SIRER), è stato attivato un gruppo di lavoro (che coinvolge i diversi servizi coinvolti nel processo di gestione delle sperimentazioni: Staff della Direzione Sanitaria e Dipartimento Amministrativo) per l'aggiornamento della procedura aziendale. I referenti SIRER individuati a livello aziendale hanno garantito la partecipazione agli incontri di coordinamento e formazione programmati a livello regionale.

Come da indicazioni normative, sul sito internet aziendale sono periodicamente pubblicati i report (aggiornati trimestralmente) sulle sperimentazioni con farmaco (rif. art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 - introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019).

Nel corso del 2021 è prevista la conclusione dei lavori per l'aggiornamento della procedura aziendale sulla gestione delle sperimentazioni.

UOC SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI

Incarichi di Patrocinio Legale

Con Deliberazione n.180 del 5/10/2020 è stato approvato l'elenco degli avvocati per l'affidamento di incarichi difensivi, suddiviso, per la prima volta, in varie Sezioni (diritto civile - ramo responsabilità sanitaria, diritto del lavoro-previdenza, diritto amministrativo e diritto penale).

Si fa presente che a causa dell'emergenza COVID-19 nel corso del 2020 (sino al mese di settembre) gli incarichi legali sono stati conferiti sulla base dell'elenco definito con deliberazione nr. 51 del 1/03/2019

A seguito della citata delibera, nell'anno 2020 sono stati conferiti n. 14 incarichi legali in esito ad apposita procedura ad evidenza pubblica, esteso a questa Azienda con deliberazione n.33 del 14.2.2017.

Nell'ambito del citato elenco, i conferimenti avvengono, generalmente, secondo il criterio della rotazione e tenendo conto della necessità di confermare avvocati già formalmente coinvolti nelle fasi precedenti delle vertenze.

Nel corso del 2020, un solo dipendente ha richiesto di usufruire del patrocinio legale diretto, per l'assistenza nell'ambito di un giudizio penale che lo ha coinvolto per ragioni di servizio.

In relazione al Bando per la formazione dell'Elenco degli avvocati per l'affidamento di incarichi difensivi, si sottolinea che a seguito della "procedura aperta di partecipazione, finalizzata a raccogliere proposte, osservazioni e/o integrazioni per l'aggiornamento del Piano triennale" promossa dal RPCT con nota in data 12.11.2020, il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Bologna ha espresso osservazioni in merito ad alcuni aspetti ritenuti critici quali, ad esempio i requisiti di accesso, il compenso riconosciuto, la previsione di coperture assicurative. Al riguardo, il Direttore dell'UO Segreteria Generale e Affari Legali ha provveduto ad una completa disamina degli aspetti evidenziati, anche con gli uffici legali/assicurativi delle Aziende dell'area metropolitana, che peraltro hanno approvato bandi di contenuto analogo, ed ha rilevato l'opportunità che alcune delle osservazioni del Consiglio possano essere valutate nella stesura del prossimo Bando.

Azioni ed iniziative previste nell'ambito delle attività Ispettive

L'AUSL di Imola, a seguito di apposita convenzione stipulata con le aziende sanitarie in ambito metropolitano, partecipa al Servizio Ispettivo Metropolitano, che svolge attività ispettive di prevenzione e controllo, finalizzate all'accertamento del rispetto delle disposizioni in materia di incompatibilità e dell'osservanza delle disposizioni sulla attività libero-professionale, da parte del personale dipendente che presta servizio presso AUSL Bologna, AUSL Imola, AOU Bologna e IOR, nonché del personale con rapporto convenzionale di cui agli Accordi Collettivi Nazionali con i

Medici di Medicina Generale, i Medici Pediatri di Libera scelta e con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, nonché del personale universitario integrato nell'assistenza di cui al DLgs 517/1999. Le verifiche sono effettuate a campione sulla base delle modalità definite nella convenzione stessa.

Dalla Relazione agli atti, la programmazione annuale dell'attività ispettiva ordinaria per il 2020, contemplava la verifica finalizzata all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia d'incompatibilità del personale medico convenzionato di cui ai vigenti Accordi Collettivi Nazionali (AACCNN):

- Medici di Medicina Generale (che ricomprendono i Medici di Assistenza Primaria, i Medici di Continuità Assistenziale, i Medici della Medicina dei Servizi Territoriali, i Medici dell'Emergenza Territoriale);
- Medici Pediatri di Libera Scelta;
- Specialisti Interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie

I medici convenzionati di cui sopra sono stati fortemente impegnati, al pari di tutto il personale sanitario dipendente (medici, infermieri, tecnici - sanitari, oss), a fronteggiare l'emergenza sanitaria che ha investito il paese coinvolgendo fortemente questa Regione.

Pertanto, stante detta situazione, si è provveduto a riprogrammare l'attività di verifica, fino alla cessazione dello stato di emergenza, circoscrivendo lo svolgimento delle verifiche alle sole fasi documentali, evitando il coinvolgimento dei diretti interessati soprattutto per quanto concerne i professionisti impegnati nell'emergenza sanitaria.

In tale ottica sono state avviate le procedure propedeutiche ed utili per il corretto svolgimento delle verifiche ordinarie già programmate, quali acquisizione degli elenchi dei medici convenzionati e predisposizione delle attività necessarie all'estrazione del campione tramite sorteggio informatico, da sottoporre a controllo una volta concluso lo stato d'emergenza sanitaria.

UPD Violazioni e sanzioni accertate nel 2020

Nel 2020, come rappresentato ai punti n. 12 e seguenti della Relazione inoltrata all'ANAC, sono state avviati n.3 procedimenti per violazioni al Codice di comportamento aziendale, conclusi con multa (n.2) e sospensione dal servizio e dalla retribuzione (n.1).

Nel 2020 non è stato avviato alcun procedimento disciplinare per fatti penalmente rilevanti.

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

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Le azioni più significative adottate nel corso del 2020, previste dal PTPCT, hanno riguardato le seguenti attività:

Erogazione di prestazioni di assistenza protesica, limitatamente ai presidi ed ausili fuori gara

Periodo 1.1.2020 - 30.11.2020: n.1359 autorizzazioni.

Dalla Relazione, in atti, risulta che nel 2020 le autorizzazioni all'erogazione degli ausili, sono state rilasciate dopo la valutazione di ogni singola pratica che, a norma di legge, sono composte dalla prescrizione dello specialista e dal preventivo rilasciato dal fornitore scelto dall'utente. Si è proceduto alla verifica in relazione sia alla correttezza formale, sia all'appropriatezza clinica. Tale valutazione ha verificato la diagnosi certificata dalla Commissione di invalidità e gli ausili precedentemente rilasciati al paziente.

Per quanto concerne l'attività autorizzazione protesica nel 2020 si sono verificate 2 contestazioni da parte di assistiti, una relativa agli aspetti di riservatezza dei dati personali e l'altra relativa ad una criticità del paziente con la ditta fornitrice.

Graduatoria per gli incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale.

Nel periodo dal 1.1.2020 - 30.11.2020, sono stati incaricati in totale n. 56 medici di cui:

n. 30 medici (16 con incarico provvisorio e 14 con incarico di sostituzione) con la graduatoria in vigore fino al 31.5, (approvata con Determinazione del Direttore del Dipartimento cure primarie nr. 420 del 5/06/019 e successivamente rettificata con determinazione del Direttore del Dipartimento di Cure Primarie nr. 593 del 6/08/2019 a seguito della pubblicazione dell'avviso per incarichi a tempo determinato nell'area della medicina generale sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna nr. 72 parte terza del 13/03/2019)

n.26 medici(18 con incarico provvisorio e 8 con incarico di sostituzione) con la graduatoria in vigore dal 1 giugno (approvata con determinazione del Dipartimento di Cure Primarie nr. 264 del 10/04/2020 a seguito della pubblicazione dell'avviso per incarichi a tempo determinato nell'area della medicina generale sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna nr. 416 parte terza del 13/12/2019)

Le posizioni dei medici in graduatoria sono state tutte controllate. Per l'assegnazione degli incarichi i medici vengono interpellati sia telefonicamente che per iscritto, attraverso mail, in atti.

Nel periodo considerato sono stati attribuiti incarichi a nr. 17 medici non iscritti nella graduatoria aziendale

Nel 2020 non risultano contestazioni né controversie in merito alla graduatoria e all'assegnazione degli incarichi.

UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA

Sponsorizzazioni di eventi formativi all'estero per prescrittori

Nell'anno 2020 le sponsorizzazioni estere hanno riguardato un solo professionista. La verifica è stata finalizzata alle variazioni del consumo interno per U.O. di afferenza del prescrittore sponsorizzato con l'individuazione dello scostamento/aumento del consumo del farmaco, posto in relazione alla partecipazione all'evento.

L'esito della verifica ha evidenziato che "i medicinali utilizzati dall'UO sono regolarmente inseriti nel Prontuario Terapeutico di AVEC, ovvero presenti nel PT Regionale, e che l'incremento 2020/19 non risulta nè oneroso e nè significativo anche in relazione al consumo generale delle UUOO 'Ospedaliere che, anzi, risulta in riduzione di consumo e spesa"

Dalla relazione agli atti non si evidenziano pertanto situazioni di particolare criticità.

AREA OSPEDALIERA

Gestione liste di attesa

Come da relazione agli atti, si rileva che, in merito agli adempimenti previsti dal PTPCT 2020 relativi al tema "Rispetto dei tempi di attesa per ricoveri chirurgici", il previsto monitoraggio non è stato effettuato in quanto, a causa dell'emergenza COVID che ha comportato la sospensione/riduzione delle attività chirurgiche programmate, la programmazione degli interventi è stata definita dalla Direzione Aziendale in base a specifici criteri di priorità clinica, come da indicazioni regionali. In particolare, nelle fasi di sospensione dell'attività sono stati garantiti esclusivamente interventi in classi A (oncologici), interventi improcrastinabili, urgenze/emergenze; nelle fasi di parziale recupero sono stati programmati prioritariamente gli interventi in classe A e B.

Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco

Anche nel 2020, in continuità con gli anni precedenti, in ogni Dipartimento Clinico/Assistenziale, si è consolidata la regolamentazione adottata sulla base della delibera regionale n.2309/2016. In tal senso, si sono razionalizzate la tracciabilità e trasparenza dei rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, al fine di prevenire condotte che potrebbero a favorire aziende farmaceutiche rispetto ad altre.

Nello specifico, sono stati predisposti registri nei quali sono annotati: giornate di ricevimento, fasce orarie, nominativi dei dirigenti medici e numero di incontri con gli informatori, modalità di riconoscimento dell'informatore scientifico, registrazione delle attività di presentazione e di informazione sul farmaco, individuazione di locali dedicati agli incontri, posti al di fuori delle aree nelle quali viene svolta l'attività assistenziale. I Direttori/Referenti dei Dipartimenti hanno regolarmente raccolto i dati delle UU.OO. afferenti e trasmesso i Report semestrali al RPCT, comprensivi di tutti i dati sopra citati oltre a tenere ai propri atti, quindi esigibile, la relativa documentazione.

La Direzione Infermieristica aziendale ha registrato per l'anno 2020 l'azzeramento delle frequentazioni di informatori scientifici, annullati in conseguenza alle procedure di sicurezza per il COVID-19.

U.O.C. ASSOT

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

Dalla relazione del Responsabile agli atti si evidenzia che l'introduzione del nuovo programma amministrativo contabile GAAC ha comportato diverse criticità, nonostante ciò, per l'anno 2020, i controlli sulle documentazioni contabili prodotte dai Centri privati accreditati, in relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale fruite dai cittadini dell'Azienda USL sono stati svolti regolarmente, secondo le modalità previste dalla RER, alla quale vengono inviati i relativi report, (agli atti del Servizio).

Sono, altresì, agli atti dell'U.O. competente, le contestazioni inviate ai vari Centri, in esito alle attività di controllo effettuate, di prassi, prima di procedere alla liquidazione delle fatture.

Nel 2020 è stata consolidata l'operatività della procedura PAC relativa a tale specifico ambito di attività, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali. La procedura è pubblicata su Docweb.

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

Nel 2020, è proseguita regolarmente l'attività di controllo a campione delle dichiarazioni di esenzione (E01), in collaborazione con la Guardia di Finanza di Imola, con il relativo recupero degli importi e della sanzione per mendace dichiarazione. Le verifiche relative alle esenzioni E02 (esenzione per disoccupazione) ed E99 (esenzione regionale per le situazioni relative alla crisi del lavoro) sono invece effettuate nel 100% dei casi direttamente allo sportello, all'atto del rilascio del certificato di esenzione

Azioni e controlli sull'attività libero professionale intramuraria

Dalla relazione agli atti si evidenzia che nel 2020 sono stati effettuati, con periodicità mensile, i seguenti controlli sull'attività libero-professionale:

A)Controlli sul LP ambulatoriale individuale:

i controlli hanno riguardato sia i dirigenti medici che il personale di supporto attraverso metodologie informatizzate dall'UOTSIR che, previa verifica, invia all'Ufficio Libera Professione le anomalie rilevate per opportuni approfondimenti;

B)Controlli sulla LP in regime di ricovero:

i controlli sono stati effettuati dall'Ufficio Libera Professione confrontando le dichiarazioni pervenute per ogni singolo intervento con i cartellini orari degli operatori coinvolti;

C)Controlli sulla LP ambulatoriale effettuata presso strutture private non accreditate (convenzioni per prestazioni occasionali):

i controlli sono stati effettuati dall'Ufficio Libera Professione attraverso il confronto degli orari di prenotazione delle prestazioni su CUP web-alp con i cartellini orari dei professionisti coinvolti;

D)Controllo sull'attività di consulenza effettuata in relazione a convenzioni attive (es. INAIL di Vigorso):

i controlli sono effettuati dall'Ufficio Libera Professione confrontando gli orari di attività comunicati dalla struttura a favore della quale viene fatta l'attività con i relativi cartellini orari del professionista intervenuto

E)Controlli sui consulti effettuati a domicilio dei pazienti:

i controlli sono effettuati dall'Ufficio Libera Professione confrontando le dichiarazioni pervenute per ogni singolo consulto con i cartellini orari degli operatori intervenuti.

Per ogni tipologia di attività i controlli hanno riguardato vari aspetti:

- 1) Verifica che l'attività libero professionale non sia stata effettuata in una delle situazione elencata all'art.11 lett.g) del regolamento aziendale in materia di libera professione (es malattia, infortunio etc);
- 2) Verifica che non ci siano state sovrapposizioni tra l'orario delle prestazioni LP e le marcature effettuate dal professionista in orario istituzionale o con marcature con cod.1 (reperibilità), cod.3 (aggiornamento interno), cod.5 (attività aggiuntiva), cod.6 (missione extra azienda in ambito metropolitano)
- 3) Verifica che, nell'orario di erogazione delle prestazioni libero professionali, il professionista sia marcato in Libera professione (cod.2).

Per le anomalie rilevate, si è proceduto a tutte le verifiche del caso: controllo presso CUP, verifica su dichiarazione del personale di supporto, richiesta di chiarimenti al professionista.

Per quanto riguarda il punto a) si è rivelata una sola anomalia, sono stati fatti gli approfondimenti del caso e verifica la buona fede del professionista che immediatamente ha provveduto a sanare l'irregolarità.

Nei confronti del professionista, verificata l'assenza di precedenti e la possibile errata interpretazione del regolamento, non si è ritenuto di assumere ulteriori provvedimenti.

Per i casi accertati di mancata marcatura dell'attività LP con apposita causale oraria rilevati, si è proceduto ad inviare una mail a tutti i professionisti indicando gli errori di marcatura e richiedendo loro la sollecita regolarizzazione effettuata, generalmente con tempestività.

Alla relazione sono state allegate le diverse procedure utilizzate per tutte le tipologie di controllo.

Si segnala che nel 2020 non si è dato corso al confronto tra i volumi di attività libero professionale ed istituzionale da parte dell'Osservatorio relativo all'attività libero professionale, si precisa infatti che le richieste inoltrate alla componente sindacale di designare due componenti dell'organismo, nonostante i numerosi solleciti, sono rimaste inevase. Le energie delle parti sociali sono state dirottate nel 2020 su tematiche stanti le criticità dovute alla pandemia da COVID-19

Come previsto dal PTPCT, lo Staff Formazione, a partire dal 1 febbraio 2018, ha pubblicato sulla INTRANET aziendale, un Albo docenti ed un Albo Tutor predisposti sulla base del nuovo “Regolamento delle modalità di selezione e valutazione dei fornitori di prestazioni didattiche e tutoriali e creazione di un Albo docenti ed un Albo Tutor” (Deliberazione n. 181/2017). A partire da tale data, i suddetti Albi sono stati utilizzati dai Responsabili degli eventi per individuare i professionisti da incaricare per l’attività didattica nell’ambito della formazione organizzata dall’AUSL.

Inoltre, come definito dalla medesima deliberazione n.181/2017, sono stati predisposti nel 2020 n.2 avvisi per l’aggiornamento semestrale dei suddetti Albi, attraverso la presentazione di ulteriori domande da parte dei professionisti non inclusi nei due Albi precedentemente pubblicati. I nuovi Albi docenti e tutor, aggiornati con le ulteriori disponibilità ad incarichi di docenza/tutoraggio presentate nel mese di febbraio e di luglio/agosto 2020, sono stati pubblicati sulla INTRANET aziendale e successivamente utilizzati per l’individuazione dei professionisti cui affidare lo svolgimento della attività didattica negli eventi formativi aziendali, fatte salve le deroghe previste dal Regolamento e motivate dai Responsabili dei corsi.

Le motivazioni espresse dai Responsabili eventi per nr. 11 docenti del I semestre e per nr. 10 docenti II semestre, individuati al di fuori degli Albi Aziendali, semestralmente aggiornati nel 2020 si riferiscono alla chiara fama professionale, alla particolare abilità sviluppata nel campo specifico, alla necessità di continuità didattica ovvero infine alla mancanza di professionisti iscritti all’albo idonei a svolgere l’attività didattica prevista. Documentazione agli atti del servizio.

Nel 2020, a seguito dell’approvazione del nuovo “Regolamento per l’acquisizione di beni, servizi e lavori di valore inferiore a € 40.000 (IVA esclusa) Aggiornamento” è stata aumentata da €1000 a €5000 la soglia per l’obbligo al ricorso del mercato elettronico, è stata predisposta dallo staff Formazione e pubblicata sul profilo del committente nr. 1 nota a contrarre con protocollo generale nr. 24383 del 01/09/2020 per acquisire servizi di fornitura e attività didattica.

Dalla relazione non emergono situazioni di particolare criticità.

Partecipazione ad eventi formativi con sponsorizzazioni di Ditte Farmaceutiche

Nel corso del 2020 si è proseguito con le azioni già avviate per garantire trasparenza e tracciabilità dei contributi di sponsorizzazione da parte di privati per la formazione dei dipendenti, nel rispetto della procedura “partecipazione ad iniziative di aggiornamento esterno organizzate, promosse o finanziate dalle Aziende Farmaceutico/privati”, inserita nel “Regolamento per la partecipazione del personale dipendente ad iniziative di aggiornamento professionale e di formazione continua”, approvato con deliberazione n.179/2017. E’ stata tenuta idonea registrazione sulle autorizzazioni rilasciate ai dipendenti a partecipare ad eventi formativi finanziati da Aziende Farmaceutico/privati e la reportistica è regolarmente stata inoltrata al Servizio Assistenza Farmaceutica ed al RPCT.

Si segnala che a seguito della pandemia da COVID-19 le attività convegnistiche e congressuali hanno subito una drastica contrazione in quanto espressamente vietate, nella forma tradizionale di residenzialità, all’interno di tutti i dpcm che sono stati emanati nei diversi mesi. Nel corso dell’anno e soprattutto a partire dal secondo semestre si è osservata una diversa riorganizzazione di queste tipologie di formazione in modalità on-line.

Dalla relazione non emergono situazioni di particolare criticità.

Per quanto concerne il rispetto dei tempi procedurali, dai report pervenuti, non risultano richieste di accesso ex L. 241/90.

CONTESTO ESTERNO: SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE – AGGIORNAMENTO 2020

1. Scenario economico-sociale regionale

(Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi)

Lo scenario economico-sociale è stato fortemente condizionato, nel 2020, dalle ricadute della pandemia Covid-19.

Il contesto economico è caratterizzato da una caduta del prodotto interno lordo nel 2020 che si prevede¹ prossima alle due cifre (-9,9 per cento). In termini reali dovrebbe risultare inferiore dell'1,5 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e di poco superiore a quello del 2000 (+0,5 per cento).

L'andamento regionale risulta lievemente più pesante di quello nazionale.

La ripresa sarà forte, ma solo parziale, nel 2021 (+7,1 per cento).

Data l'elevata incertezza, nel 2020 **la caduta dei consumi dovrebbe risultare sensibilmente superiore a quella del Pil (-11,8 per cento)** e la loro ripresa nel 2021 non vi si allineerà (+6,9 per cento), anche per la necessità di ricostituire il livello dei risparmi.

Gli effetti della recessione sul tenore di vita sono evidenti: nel 2020 i consumi privati aggregati risulteranno inferiori del 9,2 per cento rispetto a quelli del picco del 2011, ma con un ulteriore aumento della disuguaglianza.

Nel 2020, sempre secondo le previsioni, si riducono pesantemente gli **investimenti fissi lordi (-12,9 per cento)** ed anche in questo caso nel 2021 la ripresa sarà sostenuta, ma solo parziale, grazie soprattutto ai massicci interventi pubblici.

I livelli di accumulazione nel 2020 saranno comunque inferiori del 28,3 per cento rispetto a quelli del precedente massimo risalente al 2008.

Nel 2020 la caduta del commercio mondiale, accentuata dallo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, si riflette pesantemente anche sull'export regionale (-11,5 per cento), nel complesso, però, minori di quanto prospettato in precedenza e notevolmente inferiori a quelli sperimentati nel 2009 (-21,5 per cento).

Le vendite all'estero traineranno la ripresa nel 2021 con un pronto rimbalzo (+12,0 per cento). Al termine dell'anno 2020, in valore reale, le esportazioni regionali dovrebbero risultare superiori del 13 per cento al livello massimo precedente la crisi finanziaria, toccato nel 2007.

Nel 2020 **l'industria, in primo luogo, e le costruzioni** dovrebbero accusare il colpo più duro, **ma anche nei servizi** la recessione si profila pesante.

Nel 2021 la ripresa sarà solo parziale in tutti i settori, ma più pronta nell'industria.

In dettaglio, i blocchi dell'attività connessi al lock down e lo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, nonostante la ripresa in corso, condurranno a una

¹ Si tratta di previsioni, perché lo studio è stato predisposto prima della conclusione dell'anno di riferimento

caduta del 13,7 per cento del valore aggiunto dell'industria in senso stretto regionale nel 2020.

La tendenza positiva riavviatasi con il terzo trimestre dovrebbe permettere una crescita sostenuta nel 2021 (+13,6 per cento) quando sarà l'attività industriale a trainare la ripresa. Ma al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto reale dell'industria dovrebbe risultare inferiore del 7,7 per cento rispetto al precedente massimo del 2007.

Anche **il valore aggiunto delle costruzioni** subirà una caduta notevole nel 2020 (-11,3 per cento), ma nel 2021 la tendenza positiva riprenderà con decisione (+12,2 per cento), grazie anche alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale. Nonostante ciò, con questo nuovo duro colpo al termine dell'anno 2020, **il valore aggiunto delle costruzioni risulterà inferiore del 46,1 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007.**

Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si faranno sentire più a lungo nel settore dei servizi.

Se si prevede che nel 2020 il valore aggiunto subisca una riduzione più contenuta rispetto agli altri macro-settori (-8,7 per cento), la tendenza positiva che dovrebbe affacciarsi nuovamente nel 2021 non sarà forte come per gli altri settori (+4,4 per cento).

Al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto dei servizi dovrebbe risultare inferiore del 5,5 per cento rispetto al precedente massimo toccato nel 2008.

Il mercato del lavoro in Emilia - Romagna

Le forze di lavoro si riducono, secondo le previsioni, sensibilmente nel 2020 (-1,4 per cento), per effetto dell'uscita dal mercato del lavoro di lavoratori non occupabili e scoraggiati. Nel 2021 la crescita dovrebbe riprendere, ma compensando solo parzialmente la perdita subita (+0,9 per cento).

Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, si ridurrà al 47,9 per cento nel 2020 e si riprenderà parzialmente nel 2021 (48,2 per cento).

La pandemia inciderà sensibilmente sull'occupazione, nonostante le misure di salvaguardia adottate, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo.

L'occupazione nel 2020 si prevede ridotta del 2,1 per cento, senza una ripresa sostanziale nel 2021 (+0,2 per cento).

Il tasso di occupazione si riduce nel 2020 al 44,9 per cento e non dovrebbe risalire nel 2021. A fine anno 2020 dovrebbe risultare inferiore di 2,4 punti rispetto al precedente massimo risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2007 ed era salito all'8,4 per cento nel 2013.

Le misure di sostegno all'occupazione conterranno nel tempo e nel livello gli effetti negativi della pandemia sul tasso di disoccupazione, che per il 2020 salirà al 6,2 per cento e nel 2021 dovrebbe giungere sino al 6,9 per cento, il livello più elevato dal 2016.

2. Profilo criminologico del territorio regionale

(Fonte dei dati: estratto da uno studio del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità)

Come ormai provato da diverse indagini delle forze investigative, anche in Emilia-Romagna si deve registrare una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti (soprattutto nel traffico degli stupefacenti), ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche più complesse.

Infatti occorre ricordare, in primo luogo, **la progressione delle attività mafiose nell'economia legale, specie nel settore edile e commerciale**, e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto **relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.)**.

A rendere tale scenario ancora più complesso occorre considerare, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio oggi sembrerebbe essere quindi di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti come è avvenuto in passato, ma **ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare, quando necessario, i tratti della violenza tipici dei territori in cui ha avuto origine**.

Le mafie di origine calabrese (l'ndrangheta) e campana (la camorra), come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, sono senz'altro le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna.

Tuttavia va detto che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale **avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale che economico-legale, al fine di accumulare ricchezza e potere**.

A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti, mafiosi e non, **soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio)**, oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, **sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali**.

Di seguito, in modo sintetico, si descrivono l'intensità e gli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate, proprio per questa loro peculiarità, attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune.

La tabella 1, riporta il numero di persone denunciate o arrestate tra il 2010 e il 2018 perché

sospettate di aver commesso questi reati per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo.

A conferma di quanto si diceva prima, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti denunciati è regolarmente a favore dei primi.

TABELLA 1:

Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose. Periodo 2010-2018

	Emilia-Romagna	Italia	Nord-Est
Associazione a delinquere	87	91	76
Omicidi di mafia	30	57	30
Estorsioni	17	20	17
Danneggiamenti, attentati	15	16	15
Produzione, traffico e spaccio di stupefacenti	19	20	20
Sfruttamento della prostituzione	27	27	26
Furti e rapine organizzate	21	21	20
Ricettazione	15	15	16
Truffe, frodi e contraffazione	14	16	14
Usura	24	27	21
Riciclaggio e impiego di denaro illecito	27	25	27

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Di ciascuno di questi reati, si esamineranno gli sviluppi e il peso che hanno avuto nella nostra regione e nelle sue province in un arco temporale di dieci anni: dal 2010 al 2019, che corrisponde al periodo più recente per cui i dati sono disponibili.

Nella tabella 2, sotto riportata, è indicata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Al fine di contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, nella tabella sono riportati anche i dati che riguardano l'Italia e il Nord-Est, ovvero la ripartizione territoriale di cui è parte.

TABELLA 2:

Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti).

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
Totale delitti associativi	176.313	5,0	398,6	2.417.519	4,8	401,3	408.426	6,4	352,2

Considerati complessivamente, questi reati nella nostra regione sono cresciuti in media di cinque punti percentuali ogni anno (**di 5,9 nell'ultimo biennio**), in Italia di 4,8 (di 6 nell'ultimo biennio) e nel Nord-Est di 6,4 punti (di 9,3 nell'ultimo biennio)².

Più in particolare, limitando lo sguardo all'Emilia-Romagna, nel decennio esaminato, **il reato di usura è cresciuto in media di 17 punti** percentuali all'anno (**di 33 solo nell'ultimo biennio**), **quello di riciclaggio di 12 (di 38 nell'ultimo biennio)**, le estorsioni di 11 (benché nell'ultimo biennio siano diminuite di oltre 4 punti), le truffe, le frodi e i reati di contraffazione di 8 (di 13 nell'ultimo biennio), il reato di associazione a delinquere di 5 (benché nell'ultimo biennio sia diminuito di 22 punti), i reati riguardanti gli stupefacenti di oltre 2 punti (benché nell'ultimo biennio siano diminuiti di 2 punti percentuali).

Diversamente da questi reati, ancora nel decennio esaminato, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi nel decennio considerato sono diminuiti in media di 2 punti percentuali all'anno (di 21 solo nell'ultimo biennio), i reati di ricettazione e di contrabbando di quasi 4 punti (di 22 nell'ultimo biennio), i furti e le rapine organizzate di 5 (di quasi 13 nell'ultimo biennio) e il reato di sfruttamento della prostituzione di 10 (anche se nell'ultimo biennio ha registrato una crescita di 6 punti).

Come si può osservare nella tabella 3, riportata di seguito, la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

TABELLA 3:

Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Usura	17,1	0,0	93,2	0,0	7,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riciclaggio	12,0	22,1	15,0	78,1	19,8	3,4	0,0	34,7	100,7	60,8
Estorsioni	11,4	15,3	11,6	17,7	12,9	17,7	12,3	12,9	12,8	11,0
Truffe, frodi e contraffazione	7,9	9,1	7,8	11,1	7,7	8,2	12,7	8,0	4,3	6,2
Associazione a delinquere	5,3	0,0	0,0	0,0	2,6	28,9	0,0	0,0	153,7	0,0
Stupefacenti	2,4	11,3	8,8	1,4	2,7	1,9	7,0	3,9	2,2	0,2
Sfruttamento della prostituzione	-9,8	29,4	94,4	22,3	-6,3	-8,8	-4,3	6,9	-17,3	-18,8
Furti e rapine organizzate	-5,1	1,0	-2,1	-5,3	2,6	-4,6	1,1	-7,5	-8,1	-2,9
Ricettazione e contrabbando	-3,5	-1,0	-2,0	-4,2	0,9	-2,4	-1,7	-2,8	-4,7	-4,8
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	-2,1	0,3	7,4	1,6	-0,7	-0,6	7,9	-2,1	-9,3	5,4
Omicidi di mafia	-100,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	5,0	6,7	6,1	6,5	5,5	5,2	8,6	4,5	2,1	2,5

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

I rilievi esposti nella tabella, in cui sono esposti gli andamenti medi per provincia dei reati durante il decennio, si possono così sintetizzare:

1. **nella provincia di Piacenza** sono cresciute oltre la media regionale i **reati di riciclaggio**, le estorsioni, le truffe, le frodi e la contraffazione, i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari (va fatto notare che riguardo a questi ultimi tre gruppi di reati, la tendenza della provincia è stata opposta a quella della regione: mentre infatti in regione questi reati sono diminuiti, qui sono aumentati sensibilmente);

2. **la provincia di Parma** ha avuto una crescita superiore alla media della regione rispetto ai reati di usura, di **riciclaggio**, a quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, ai reati di sfruttamento della prostituzione e ai danneggiamenti;
3. **la provincia di Reggio Emilia** ha registrato una crescita superiore alla media regionale riguardo ai **reati di riciclaggio**, alle estorsioni e alle truffe, alle frodi e alla contraffazione; in controtendenza rispetto a quanto si è registrato in generale in regione, in questa provincia sono cresciuti anche i reati di sfruttamento della prostituzione e i danneggiamenti;
4. **la provincia di Modena** ha avuto una crescita più elevata di quella media regionale rispetto ai **reati di riciclaggio** e alle estorsioni; diversamente dall'andamento regionale, in questa provincia sono aumentati anche i furti e le rapine organizzate e i reati di ricettazione e di contrabbando;
5. **nella provincia di Bologna** si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il **riciclaggio** e le estorsioni;
6. **nella provincia di Ferrara** sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti;
7. **la provincia di Ravenna** registra valori superiori alla media della regione relativamente ai **reati di riciclaggio**, alle estorsioni e a quelli che riguardano gli stupefacenti; diversamente di quanto si è registrato a livello regionale, in questa provincia è cresciuto anche il reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
8. **la provincia di Forlì-Cesena** registra valori superiori alla media della regione relativamente ai **reati di riciclaggio**, alle estorsioni e al reato di associazione a delinquere;
9. **la provincia di Rimini** registra valori superiori alla media regionale riguardo ai **reati di riciclaggio** e, contrariamente alla tendenza media della regione, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari.

Una sintesi utile, a fini interpretativi, di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tabella 3.

La tabella illustra *tre diversi indici* che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione.

In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali:

1. *l'ambito del controllo del territorio (Power Syndacate)*: vi ricadono una serie di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali (come gli omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari); queste attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle

mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo;

2. *l'ambito della gestione dei traffici illeciti (Enterprise Syndacate)*: vi ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse, sia nei territori di origine delle mafie che altrove, dove insistono grandi agglomerati urbani.

3. *l'ambito delle attività criminali economiche-finanziarie*: vi ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente ricchi. Spesso coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni, non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali questi offrono prestazioni specialistiche.

TABELLA 3:

Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Controllo del territorio", "Gestione di traffici illeciti" e delle "Attività criminali economiche-finanziarie". Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).

	Power Syndacate (Controllo del territorio)			Enterprise Syndacate (Gestione dei traffici illeciti)			Crimine Economico-Finanziario		
	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019
Italia	30,8	0,2	-7,0	112,9	-1,2	-6,0	258,5	8,1	11,2
Nord-est	17,9	3,0	-7,4	94,9	-0,6	-6,4	240,6	9,8	15,2
Emilia-Romagna	22,2	4,5	-10,1	115,2	-0,8	-9,1	261,3	7,9	12,7
Piacenza	16,7	6,5	-13,6	94,7	5,0	-5,9	205,4	8,8	7,0
Parma	23,0	7,2	-16,3	106,0	2,2	-6,6	264,1	7,9	16,9
Reggio nell'Emilia	19,1	6,9	-41,3	79,0	-2,0	3,9	204,4	11,2	15,6
Modena	16,3	4,3	-6,1	86,9	1,1	-2,2	219,9	7,8	12,3
Bologna	29,2	8,1	11,0	147,5	-1,3	-15,4	340,9	8,1	7,5
Ferrara	18,7	4,8	-5,5	95,8	2,1	-5,4	223,0	12,8	32,8
Ravenna	22,5	2,1	14,9	157,3	-0,6	-10,1	273,4	7,9	20,6
Forlì-Cesena	18,4	3,3	-4,6	93,8	-2,1	-29,8	236,2	4,3	9,9
Rimini	29,2	7,8	-38,6	157,3	-2,8	0,6	295,9	6,3	4,7

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Come si può osservare nella tabella, il valore dell'indice che attesta il *"controllo del territorio"* da parte delle organizzazioni criminali **nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma risulta più alta della media della ripartizione territoriale del Nord-Est.**

Per quanto riguarda invece **gli altri due ambiti di attività la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est.**

In particolare, riguardo alla **gestione dei traffici illeciti** il tasso della regione è di 115,2 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est di 94,9 ogni 100 mila abitanti), mentre per quanto riguarda l'ambito della **criminalità economica-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est 240,6).**

Osservando ora l'incidenza di queste attività all'interno della regione, emergono **quattro province dove i valori dei tassi risultano più elevati di quelli medi regionali: Parma, Bologna, Ravenna e Rimini.** In particolare, nella provincia di Parma risultano più elevati i

tassi che afferiscono agli ambiti del controllo del territorio e delle attività criminali economiche-finanziarie, mentre nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

Un tasso così elevato, nel nostro territorio, di reati da “colletti bianchi” (economico-finanziari) preoccupa anche perché, come hanno rilevato i giudici del processo Aemilia, i clan mafiosi presenti in Emilia presentano *“una strategia di infiltrazione che muove spesso dall’attività di recupero di crediti inesigibili per arrivare a vere e proprie attività predatorie di complessi produttivi fino a creare punti di contatto e di rappresentanza mediatico-istituzionale”*³.

Questo obbliga le Pubbliche amministrazioni a **rafforzare le proprie misure di contrasto alla corruzione e ai reati corruttivi in genere**, e ad attrezzarsi per evitare di collaborare, magari in modo ignaro, al riciclaggio, nell’economia legale, di proventi da attività illecite e quindi all’inquinamento dei rapporti economici, sociali e politici.

Ma anche per evitare, **in uno scenario economico-sociale in ginocchio a causa della pandemia, che le ingenti risorse finanziarie e le misure di sostegno messe o che saranno messe in campo a favore della imprese non siano intercettate e non costituiscano un’ulteriore occasione per la criminalità organizzata.**

3. Attività di contrasto sociale e amministrativo

(Fonti dei dati: Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità; struttura di coordinamento della Rete per l’integrità e la Trasparenza-Giunta regionale)

Alla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, in ordine alla infiltrazione della criminalità organizzata nel territorio emiliano-romagnolo, nonostante anche autorevoli osservatori sostengano che la presenza delle mafie in regione, e più in generale nel Nord Italia, sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l’opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di questo pericoloso fenomeno, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti che gli sono più consoni.

Oltre alla Legge Regione Emilia-Romagna 28 ottobre 2016, n. 18 *“Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell’economia responsabili”*, (c.d. Testo Unico della Legalità), di cui parleremo a breve, infatti, molte altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare, realizzate sia dalla Regione che da molti enti del territorio prima che questa legge fosse approvata, dimostrerebbero il contrario.

D’altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati in questi anni dal fronte dell’antimafia civile, il quale ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale fino a diventare fra i più attivi nel panorama italiano. Allo stesso modo, non si può neppure negare che l’opinione pubblica oggi si dimostri disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema.⁴

³ Fonte: N. Gratteri e A. Nicaso, in *“Ossigeno illegale”*, pag. 74 (ed. Mondadori, 2020)

⁴ Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l’operazione “Aemilia”, due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su

Ritornando al Testo Unico della Legalità, con l'adozione di tale legge la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Numerose disposizioni sono volte a **rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici**. Tra le misure previste:

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'Autorità anticorruzione (art. 24);
- la riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);
- la promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

Ulteriori misure specifiche vengono adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42).

Viene favorita poi una maggiore condivisione di informazioni sui controlli da parte dei corpi deputati alla protezione del patrimonio naturale, forestale e ambientale in genere, oltre al maggiore sostegno alle attività della rete del lavoro agricolo, cercando di prevenire l'insorgenza di fenomeni illeciti all'interno del contesto agricolo.

Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della l.r. n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una "**Rete per l'Integrità e la Trasparenza**", ossia una forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collaborazione il 23 novembre 2017.

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, ben **229 enti**, permette ai relativi Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e

dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive (secondo quanto risulta da una indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna).

efficaci, pertanto, di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel nostro territorio. È stato anche costituito un Tavolo tecnico sul tema dell'**antiriciclaggio**.

Prosegue poi l'azione di diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della Direzione Generale Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa della Regione. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi.

Continua l'attività dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.

È stato realizzato l'aggiornamento dell'Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche. In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni

Con l'approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, l'articolo 2 (Legalità, imparzialità e trasparenza nelle scelte di pianificazione), oltre a ribadire che le amministrazioni pubbliche devono assicurare, anche nell'esercizio delle funzioni di governo del territorio, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e contro i conflitti di interesse, definite dalle leggi statali e dall'ANAC, introduce inoltre l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia, disciplinata dall'articolo 84 del D. Lgs. 159/2011, relativamente ai soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

A seguito di diversi incontri tematici e della deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018, è stato sottoscritto il 9 marzo 2018 il Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del governo, operanti in Emilia-Romagna, volto ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, migliorando l'interscambio informativo tra gli enti sottoscrittori, garantendo maggiore efficacia della prevenzione e del controllo, anche tramite l'estensione delle verifiche antimafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione. Nell'ambito di tale Protocollo, volto ad aggiornare, integrare e rinnovare l'omologo accordo siglato il 5 marzo 2012, tra la Regione e le Prefetture, oltre a recepire il nuovo Codice degli appalti pubblici, con la deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019, è stato approvato l'Accordo attuativo dell'Intesa per la legalità firmato il 9 marzo 2018 per la presentazione alle Prefetture-UTG, attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri

pubblici, di cui all'art. 26 del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113 (convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132). Tale Accordo dà anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31, della LR. 18/2016, in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri.

Inoltre, si prevedono anche misure indirizzate ad agevolare l'attuazione dell'art. 32 della L.R. 18/2016 sul requisito della comunicazione antimafia per i titoli abilitativi edilizi relativi ad interventi di valore complessivo superiore a 150mila euro, nonché l'attuazione delle richiamate norme della nuova legge urbanistica regionale (L.R. n. 24 del 2017) inerenti all'obbligo di informazione antimafia per i soggetti privati proponenti progetti urbanistici.

Con il Protocollo, firmato il 9 marzo 2018, per le specifiche esigenze legate al processo della ricostruzione post-sisma, fino alla cessazione dello stato di emergenza, il Commissario delegato alla ricostruzione si impegna a mettere a disposizione delle Prefetture che insistono sul cd. "cratere" (Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia) le risorse umane necessarie e strumentali con il coinvolgimento, anche ai fini della programmazione informatica, di personale esperto.

Va rimarcato che il Protocollo migliora l'interscambio informativo tra le Prefetture e le altre Pubbliche amministrazioni per garantire una maggiore efficacia e tempestività delle verifiche delle imprese interessate, ed è anche teso a concordare prassi amministrative, clausole contrattuali che assicurino più elevati livelli di prevenzione delle infiltrazioni criminali.

Va rimarcato, inoltre, che le misure di prevenzione e contrasto ai tentativi di infiltrazione criminale e mafiosa sono estese non solo all'ambito pubblico, ma anche al settore dell'edilizia privata puntando a promuovere il rispetto delle discipline sull'antimafia, sulla regolarità contributiva, sulla sicurezza nei cantieri e sulla tutela del lavoro in tutte le sue forme.

La Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità.

Nel 2020 sono stati presentati 39 progetti alla Regione, da enti locali e università, per progetti e interventi per la diffusione della legalità sul territorio emiliano, da Piacenza a Rimini, per un investimento di circa 1,6 milioni di euro: questi progetti sono stati sostenuti dalla Regione con un contributo di quasi un milione di euro, nell'ambito delle proprie politiche per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato.

I 39 progetti, il numero più alto mai registrato in questi anni, provengono da 29 Comuni, 5 Unioni, 1 Provincia e tutte 4 le Università della Regione (Bologna; Modena e Reggio Emilia; Parma e Ferrara).

Nell'ambito delle politiche della Regione per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato, molteplici sono le iniziative culturali e i seminari proposti alle comunità, tra cui cinque corsi di formazione specialistica per operatori delle imprese e degli enti pubblici. E ancora, progetti per la costituzione di osservatori provinciali e comunali e cinque rilevanti progetti per il recupero di beni confiscati.

Si menzionano i cinque Accordi di programma con i Comuni di Calendasco (Pc), Maranello (Mo), Berceto (Pr), Forlì e l'Unione Reno Galliera nella pianura bolognese, per la

riqualificazione di beni immobili confiscati alla criminalità organizzata, con un finanziamento regionale complessivo di oltre 433mila euro.

Per quanto riguarda l'oggetto dei cinque Accordi sui beni confiscati, si precisa che:

- quello con il Comune di Calendasco, intende trasformare il Capannone "Rita Atria" in una "Casa della cultura della legalità" per tutta la provincia di Piacenza, oltre che nella sede di varie associazioni del territorio e dell'Osservatorio Antimafia, gestito da Libera in collaborazione con il Liceo Gioia di Piacenza;
- il progetto del Comune di Maranello (Mo), riguarda la seconda fase di riqualificazione di un bene immobile confiscato, per farne il luogo di graduale avvio o ri-avvio al lavoro di donne socialmente deboli (disoccupate o inoccupate, sole con figli, vittime di violenza);
- quello con il Comune di Berceto (Pr) punta a valorizzare ulteriormente "Villa Berceto" con interventi di efficientamento energetico, struttura già trasformata negli anni scorsi, grazie al supporto della Regione, in piscina, centro idroterapico, palestra e biblioteca comunale, oltre ad ampliarne l'uso a favore degli anziani.
- quello con il Comune di Forlì prevede la riqualificazione e il riutilizzo di un fabbricato con la valorizzazione di spazi abbandonati caratterizzati da elevata valenza sociale, vista la connotazione del locale, fortemente aggregativa per la realtà del quartiere;
- infine quello, nella bassa pianura bolognese, con l'Unione Reno Galliera, intende dare continuità al recupero e riutilizzo per fini sociali del bene confiscato "Il Ponte", già trasformato negli anni scorsi, sempre con i finanziamenti regionali, in centro di accoglienza abitativa e presidio della Polizia Municipale di Pieve di Cento e Castello d'Argile.

Il dettaglio con cui si sono illustrati i progetti di cui sopra permette anche di dimostrare la sensibilità ai temi della legalità da parte delle diverse componenti della società emiliano-romagnola (istituzioni, associazioni private, cittadini).

A riprova di ciò, si ricorda anche che a fine luglio 2020, si è insediata in Regione Emilia-Romagna, la **Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile**, organismo con funzioni conoscitive, propositive e consultive di cui fanno parte rappresentanti **delle istituzioni locali e statali, del mondo del lavoro e dei settori produttivi, della società civile ed esperti degli ambiti professionali, accademici e di volontariato**. Con i presidenti della Regione e dell'Assemblea legislativa regionale vi partecipano anche tutti i presidenti dei Gruppi consiliari presenti nella stessa Assemblea legislativa.

Con la costituzione della Consulta si intende così compattare, a difesa della legalità e contro la criminalità organizzata, tutto il sistema istituzionale e socioeconomico dell'Emilia-Romagna.

AREA RISCHI O: GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO	PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE	CONTROLLO USO MAPPA RISCHI	
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - RESIDENZIALITA'/SEMIRESIDENZIALITA' PER DISABILI	ACCESSO - RESIDENZIALITA' PER DISABILI	RISPETTO INDICATORI OFFERTA E UTILIZZO	DCP	
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - RESIDENZIALITA'/SEMIRESIDENZIALITA' PER ANZIANI	ACCESSO - RESIDENZIALITA' PER ANZIANI	RISPETTO INDICATORI OFFERTA E UTILIZZO	DCP	
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	ACCERTAMENTI FINALIZZATI (STATO DI DISABILITA' - PATENTI SPECIALI - PORTO D'ARMI)	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	UO MEDICINA LEGALE	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	ACCERTAMENTI FINALIZZATI ALLA IDONEITA' LAVORATIVA	CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE	SPP-MC	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	PARERE AL COMUNE INSEDIAMENTO NUOVE ATTIVITA' PRODUTTIVE	RILASCIO PARERE	DSP - SPSAL	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	AUTORIZZAZIONI LUOGHI DI LAVORO	AUTORIZZAZIONI IN DEROGA	DSP - SPSAL	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI, IDONEITA' SPORTIVA	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PARERI AL COMUNE PER AUTORIZZAZIONE ATTIVITA'	RILASCIO PARERE	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	AUTORIZZAZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	VERBALI DI AUTORIZZAZIONE, CONTROLLO, CAMPIONAMENTI	DSP -IGIENE VET	X
	G/1	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>privi</u> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	PARERI PER AUTORIZZAZIONE IMPRESE, ATTIVITA', FIERE, ...	RILASCIO PARERE	DSP -IGIENE VET	X
	G/2	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>con</u> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ASSEGNI DI CURA	PROGRAMMAZIONE UTILIZZO FNA E FRNA	RISPETTO INDICATORI UTILIZZO FNA - FRNA		
	G/2	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>con</u> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	EROGAZIONE RIMBORSI E SUSSIDI, AUSILI E CONTRIBUTI ECONOMICI		EROGAZIONI ECONOMICHE NEL RISPETTO DIRETTIVE REGIONALE E AZIENDALI	UOASSOT	X
	G/2	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari <u>con</u> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	ESENZIONI TICKET	AUTOCERTIFICAZIONI ESENZIONI	VERIFICHE E CONTROLLI NEL RISPETTO DIRETTIVE	UOASSOT	X
	G/3	Contratti Pubblici	CONTRATTI PUBBLICI (PROGETTAZIONE DELLA GARA, SCELTA DEL CONTRAENTE, VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE, ESECUZIONE, RENDICONTAZIONE)	COMPRENDE ANCHE NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO		UOPTI, UOTSIR, UOEL, DMP, DAF, DIT	X CONT RATTI
	G/4	Acquisizione e gestione del personale	ACQUISIZIONE PERSONALE DIPENDENTE	PIANO TRIENNALE FABBISOGNI PERSONALE	RECLUTAMENTO FABBISOGNO	SUMAGP	X AUDIT
	G/4	Acquisizione e gestione del personale	ACQUISIZIONE PERSONALE ATIPICO	PIANO TRIENNALE FABBISOGNI PERSONALE	RECLUTAMENTO FABBISOGNO	SUMAGP	X AUDIT
	G/4	Acquisizione e gestione del personale	GESTIONE PRESENZE - ASSENZE PERSONALE DIPENDENTE	APPLICAZIONE ISTITUTI NORMATIVI E CONTRATTUALE	RILEVAZIONE PRESENZE E ASSENZE E CONNESSE INDENNITA'	SUMAGP	X AUDIT
	G/4	Acquisizione e gestione del personale	GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO PERSONALE DIPENDENTE E ASSIMILATO	APPLICAZIONE ISTITUTI NORMATIVI E CONTRATTUALE	TRATTAMENTO ECONOMICO FISSO E ACCESSORIO	SUMAEP	X AUDIT
	G/4	Acquisizione e gestione del personale	GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO PERSONALE DIPENDENTE E ASSIMILATO	CONTROLLI CONTABILI	VERIFICHE INFRANNUALI E DI FINE ESERCIZIO	SUMAEP	X AUDIT

AREA RISCHI O: GENERALE O SPECIFICA	AREA DI RISCHIO	PROCESSI INTERNI	INPUT	OUTPUT	RESPONSABILE	CONTROLLO MAPPATURA RISCHI
G/4	Acquisizione e gestione del personale	AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALE	RICHIESTA AUTORIZZAZIONE	AUTORIZZAZIONE IN APPLICAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE, REGISTRAZIONE IN PERLAPA	UOSGAL	X
G/4	Acquisizione e gestione del personale	CODICE DI COMPORTAMENTO	DICHIARAZIONI CONFLITTI INTERESSE	RACCOLTA DICHIARAZIONI	DIRETTORE DAT - UOTSIR	X
G/4	Acquisizione e gestione del personale	ACQUISIZIONE PERSONALE CONVENZIONATO	PROGRAMMAZIONE FABBISOGNI	GRADUATORIA INCARICHI - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	DCP	X
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	BILANCIO DI ESERCIZIO - CICLO ATTIVO	FATTURAZIONE ATTIVA	RISPETTO PROCEDURE PAC	UOCF	X
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	BILANCIO DI ESERCIZIO - CICLO PASSIVO	FATTURAZIONE PASSIVA	RISPETTO PROCEDURE PAC	UOCF	X
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	RECUPERO CREDITI	FATTURAZIONE ATTIVA - INSOLUTI	RISPETTO PROCEDURE PAC	UOCF	X
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	PAGAMENTO COMPENSI	CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO (COLLEGIO SINDACALE, LIBERI PROFESSIONISTI, OCCASIONALI)	PAGAMENTO FATTURE NEL RISPETTO DELLA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE	UOCF	X
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	ATTIVITA' DI CASSA E MANEGGIO DENARO	PRENOTAZIONE/EROGAZIONE PRESTAZIONE CUP	RISCOSSIONI E REGISTRAZIONI DI CASSA NEL RISPETTO DELLA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE	UOASSOT	X
G/5	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	ATTIVITA' DI CASSA E MANEGGIO DENARO	GESTIONE CASSA ECONOMALE	RISCOSSIONI E REGISTRAZIONI DI CASSA NEL RISPETTO DELLA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE	UOEL	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	VIGILANZA E ISPEZIONE LUOGHI DI LAVORO	VERBALE DI CONTROLLO	DSP - SPSAL	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI	PARERI PER INCHIESTE GIUDIZIARIE	DSP - SPSAL	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - AMBIENTI DI LAVORO	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	CERTIFICAZIONI IDONEITA' LAVORATORI A RISCHIO	DSP - SPSAL	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	VIGILANZA SU IGIENE ABITATO, SICUREZZA ALIMENTI, ACQUE, STRUTTURE ALBERGHIERE E STRUTTURE AD USO PUBBLICO	VERBALI DI AUTORIZZAZIONE, CONTROLLO, CAMPIONAMENTI, CERTIFICAZIONI PER DIFFUSIONE /ESPORTAZIONE ALIMENTI	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE, VACCINAZIONI	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI	DSP - IGIENE E SANITA' PUBBLICA	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALLEVAMENTI	VERBALI DI CONTROLLO, CAMPIONAMENTI	DSP - IGIENE VET	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	TUTELA BENESSERE ANIMALE	CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI, RISPETTO INDICATORI RER	DSP - IGIENE VET	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE - IGIENE VETERINARIA	CONTROLLI UFFICIALI PREVISTI DAI PIANI NAZIONALI E REGIONALI	RISPETTO INDICATORI	DSP - IGIENE VET	X
G/6	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	MOBILITA' PASSIVA RESIDENTI AUSL IMOLA	Controlli sanitari su attività di ricovero in Mobilità Passiva	CONTESTAZIONE CASI	GOVERNO CLINICO	X
G/7	Incarichi e nomine	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI	ATTO AZIENDALE	CONFERIMENTO INCARICHI, VALUTAZIONE ED ESITO	SUMAGP	X AUDIT
G/8	Affari legali e contenzioso	INCARICHI A LEGALI	FORMAZIONE ELENCO PER INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI	AFFIDAMENTO INCARICHI DIFENSIVI E PER PATROCINIO DIPENDENTI	UOSGAL	X
G/8	Affari legali e contenzioso	DOCENTI E FORNITORI DI FORMAZIONE	FORMAZIONE ALBO DOCENTI ESTERNI E TUTOR	AFFIDAMENTO INCARICHI DOCENZA E TUTORAGGIO	STAFF FORMAZIONE	X
S/1	Attività libero professionale	AREA PRODUZIONE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PRIMA VISITA	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DCP - DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/1	Attività libero professionale	AREA PRODUZIONE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE VISITE DI CONTROLLO	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG/SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DCP - DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/1	Attività libero professionale	AREA PRODUZIONE - PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG/SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DCP - DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/1	Attività libero professionale	GESTIONE AMMINISTRATIVA LIBERA PROFESSIONE			DIRETTORE DAT	X
S/1	Attività libero professionale	PERSONALE DI SUPPORTO ALLA LP	LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA	PARTECIPAZIONE NEL RISPETTO DISPOSIZIONE AZIENDALI	DIT	X
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - RICOVERI OSPEDALIERI (ORDINARI, DH, DS)	ACCESSO - PRESCRIZIONE SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI	ACCESSO - PRESCRIZIONE SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DCH - DEA	X
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PRIMA VISITA	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE VISITE DI CONTROLLO	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG/SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA PRODUZIONE - PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	ACCESSO - PRESCRIZIONE MMG/SPECIALISTA	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DMP - DIMO - DCH - DEA - DSM	X
S/2	LISTE D'ATTESA	AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO	TEMPI DI ATTESA - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - RISPETTO INDICATORI RER	DCP - OSCO - DSM	X
S/3	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	AREA INTEGRAZIONE PUBBLICO / PRIVATO	CONVENZIONE CON STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA	ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE / DIAGNOSTICA	UOASSOT	X
S/3	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	AREA INTEGRAZIONE PUBBLICO / PRIVATO	AUTORIZZAZIONI A PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE	RILASCIO AUTORIZZAZIONE	DCP - ASSOT	X
S/3	RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI	PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA	Autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica (presidi ed ausili fuori gara)	RILASCIO AUTORIZZAZIONE	DCP	X
S/4	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	GOVERNO DELLA DOMANDA DEL FARMACO E DPI	RAPPORTI CON INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO E DPI	RISPETTO INDICAZIONI DGR, GESTIONE E CONTROLLO INCONTRI, FORMAZIONE SPONSORIZZATA	DCH - DEA - DIMO - DSM - STAFF FORMAZIONE - DAF - DMP - DIT	X
S/4	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	GOVERNO CLINICO - SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Presentazione del progetto al CE	Conduzione delle attività di sperimentazione clinica - Stesura rapporto finale	GOVERNO CLINICO (Ricerca e Innovazione), Sperimentatori	X
S/4	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI AD EVENTI ESTERNI SPONSORIZZATI	Invito Sponsor	Monitoraggio tracciabilità e rispetto criteri definiti	STAFF Formazione, Unità Operative	X
S/5	DECESSI INTRAOSPEDALIERI	GESTIONE DEI DECESSI NELLA STRUTTURA SANITARIA	CONSTATAZIONE DECESSO PAZIENTE IN REPARTO	ATTIVITA' CAMERA MORTUARIA E RAPPORTI CON AGENZIE FUNEBRI - RISPETTO INDICAZIONI DGR E AZIENDALI	DIT	X

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Erogazione rimborsi relativi ai trasporti previsti a favore di assistiti in terapia dialitica, ai trasporti sanitari a favore di coloro che effettuano radioterapia ed ai pazienti in ADI. Erogazione di sussidi, contributi ed ausili economici.(DGERn.106/1986; Circ. Reg. n.13 del 28.12.2018; Note RER n.12 del 4/1/1999 e n.28243 del 7/7/1999; Delibera Ausl di Imola n.128 del 16/9/2013)	La corresponsione del rimborso deve avvenire nel rispetto delle disposizioni regionali e/o dei Regolamenti Aziendali specifici che eliminano ogni ambito di discrezionalità al personale amministrativo. L'attività del Dirigente è finalizzata alla verifica sulla puntuale osservanza delle disposizioni / regolamenti da parte degli operatori che istruiscono i rimborsi.	In relazione all'andamento delle verifiche rispetto alla adesione al regolamento aziendale l'UO valuterà l'opportunità di una rotazione dei collaboratori impegnati su tale attività.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di erogazioni.	Mazzoni Claudio	2
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Attività di cassa e maneggio di danaro	Le operazioni di maneggio denaro degli operatori addetti alle Casse CUP aziendali, avviene rispettando la Procedura aziendale di cui alla delibera 147 del 30.9.2016, ad oggetto "Regolamento per la gestione delle casse di riscossione" che prevede forme di controllo effettuate da soggetti appartenenti a UUOO diverse, in relazione alle diverse fasi di riscossione, versamento, registrazione all'interno del software di cassa. Oltre alla procedura di cui sopra, il Collegio Sindacale con cadenza annuale e il personale dell'UOCF senza preavviso, effettuano verifiche sulle attività delle casse come segue: - Verifica della corrispondenza fra gli incassi effettuati dall'ultimo giorno di versamento al momento della verifica e	Si sottolinea un elevato turn over del personale addetto nel triennio 2020-2022 che, associato alle frequenti sostituzioni del personale assente sulle 5 sedi aziendali, garantisce un elevato livello di rotazione. La procedura di chiusura di cassa effettuata ad ogni fine turno, stante l'utilizzo successivo del fondo cassa di diverso operatore, costituisce un ulteriore elemento di riduzione del rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità		Mazzoni Claudio	1
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Convenzioni con Strutture Private Accreditate per acquisto prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale	Controllo dell'attività specialistica effettuata presso i centri accreditati e definire una procedura aziendale ad hoc per i controlli che metta in evidenza tutti gli ambiti di controllo e, nel caso il controllo sia effettuato su base campionaria, ne definisca l'entità e la modalità di estrazione del campione.	L'opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata dopo la redazione della procedura anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sui controlli effettuati	Mazzoni Claudio	2
ASSOT - Area Servizi Territoriali	Autocertificazioni esenzioni ticket status di disoccupazione	Azione di verifica e controllo in ottemperanza alla normativa vigente	L'opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività sarà valutata anche in relazione ai reali ambiti di discrezionalità esistenti in capo agli operatori e dagli esiti delle verifiche/controlli circa il rispetto delle istruzioni operative .	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli effettuati.	Mazzoni Claudio	2
Direttore DAT	Esercizio attività di libera professione , prevenzione controllo monitoraggio	Corretta applicazione del regolamento aziendale per il rilascio autorizzazioni. Funzionamento dell'osservatorio aziendale permanente per verifica attività libero professione (di cui alla Delibera nr. 31/16,02,2018)	Non si ravvisa l'opportunità di rotazione del personale dedicato a tale attività in relazione ai ridotti ambiti di discrezionalità in capo agli operatori e nello svolgimento delle verifiche/controlli circa il rispetto delle procedure definite e del regolamento aziendale in materia di libera professione.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli effettuati	Donattini Maria Teresa	2
Direttore DAT	Attività amministrativa libera professione	Controlli a valenza amministrativa; le misure adottate dall'U.O. sono: estensione graduale del numero di procedure scritte; rotazione ed intercambiabilità dei compiti. Doppio livello di controllo interno[controlli sulla congruità dei tempi di effettuazione della attività LP; controllo sulla corrispondenza tra attività esercitata ed onorari erogati]. I controlli vengono effettuati unitamente a quelli in capo al responsabile della libera professione aziendale e della Direzione Medica di Presidio	Considerata la specificità dell'attività e la competenza del personale addetto non è prevista la rotazione.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli effettuati	Donattini Maria Teresa	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O. Contabilità e Finanza	Ciclo attivo: Emissione reversali di incasso; Concessione dilazioni di pagamento; Cancellazione crediti	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale degli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione; Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo certificabilità regionale"	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale	Gambi Gianni	2
U.O. Contabilità e Finanza	Ciclo passivo: Emissione mandati di pagamento; Codifica fornitori e modalità di pagamento; Liquidazione Case di cura e Montecatone R.H.I.	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale degli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione; Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo certificabilità regionale"	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di liquidazioni	Gambi Gianni	2
U.O. Contabilità e Finanza	Procedure di Recupero crediti	Procedure scritte; Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale degli applicativi; Frazionamento delle fasi del procedimento fra due o più operatori; Controlli a campione; Adeguamento PAC Regione Emilia Romagna "Piano attuativo certificabilità regionale"	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di lettere spedite agli utenti	Gambi Gianni	2
U.O. Contabilità e Finanza	Pagamento compensi spettanti ai componenti del Collegio Sindacale, liberi professionisti e lavoratori occasionali	Regolamentazione procedure adottate	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale per gli utenti interni ed esterni, nonché l'aggiornamento costante della normativa amministrativa e fiscale non rendono prevedibile a priori la mobilità dei funzionari /operatori individuati sulle funzioni a rischio	Informativa sugli importi erogati	Report semestrale sul numero di operazioni svolte	Gambi Gianni	2
U.O. Economato e Logistica	Autorizzazione al subappalto per contratti da € 40.000,00 (I.V.A. esclusa)	Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitan verifiche sulle determinazioni adottate, sulla congruità rispetto alla programmazione economica	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte e sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale sugli atti pervenuti. Segnalazioni difformità	Report semestrale autorizzazioni subappalto	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria	Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitan verifiche sulle determinazioni adottate, sulla congruità rispetto alla programmazione economica	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte e sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale sugli atti pervenuti. Segnalazioni difformità	Report semestrale numero procedimenti	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi da €40.000,00 iva esclusa	Procedure adottate dal Servizio Acquisti Metropolitan verifiche sulle determinazioni adottate, sulla congruità rispetto alla programmazione economica	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte e sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale sugli atti pervenuti. Segnalazioni difformità	Report semestrale numero procedimenti	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi da € 5.000,00 e fino a € 40.000,00 iva esclusa	1)Applicazione D.lgs. 50/2016 2)Adesioni convenzioni INTERCENT-ER-CONSIP 3) Massimo utilizzo del Mercato Elettronico CONSIP-INTERCENT-ER	Si prevede la rotazione di alcuni dipendenti preposti all'istruttoria delle singole procedure	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero procedimenti	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Autorizzazione al subappalto per contratti fino a € 40.000,00 (I.V.A. esclusa)	Applicazione D.lgs. n. 50/2016	Si prevede la rotazione di alcuni dipendenti preposti all'istruttoria delle singole procedure	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero procedimenti	Pelliconi Ivana	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O. Economato e Logistica	Procedimenti per l'acquisizione in economia di beni fino a € 5.000 IVA esclusa (Regolamento aziendale ai sensi del D.Lgs 50/2016	Osservanza normative vigenti e regolamento aziendale (deliberazione n. 168/2019)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'assistenza terapeutica agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero procedimenti	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Cassa Economale	Applicazione Regolamenti, individuazione responsabili	Turnazione sul ruolo	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di rotazioni del personale	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Acquisti in esclusiva di farmaci, materiale sanitario e attrezzature sanitarie.	Monitoraggio e valutazione delle richieste di acquisto in esclusiva e conseguente applicazione del D.Lgs 50/2016 e linee guida ANAC	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'assistenza terapeutica agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero acquisti in esclusiva	Pelliconi Ivana	2
U.O. Economato e Logistica	Normativa antiriciclaggio	Rapporti con Responsabili delle UU.OO. interessate, rispetto della procedura adottata delibera n.156/2016	La specificità delle competenze professionali non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Riepilogo annuale segnalazioni e provvedimenti conseguenti	Report annuale e sulle segnalazioni pervenute dalle UU.OO.	Pelliconi Ivana	3
SUMAGP	procedure di concorso pubblico e di avviso pubblico	misure di rotazione dei componenti delle commissioni e delle segreterie delle procedure. Gestione delle procedure in modalità informatica	Dall'1/07/2017 agli addetti delle UO sono stati assegnati al Servizio Unico Metropolitan. Tale riorganizzazione rende necessaria la rotazione degli addetti alle attività, con integrazione anche di dipendenti delle aziende dell'area metropolitana	MONITORAGGIO ITEMS AUDIT 2019 - SEGNALAZIONE DIFFORMITA'	ANNUALE	Ferro Giovanni	2
SUMAGP	procedure comparative (lavoro autonomo, borse di studio, mobilità, ...)	adozione di Regolamentazione Lavoro autonomo comune alle 4 aziende metropolitane	Dall'1/07/2017 agli addetti delle UO sono stati assegnati al Servizio Unico Metropolitan. Tale riorganizzazione rende necessaria la rotazione degli addetti alle attività, con integrazione anche di dipendenti delle aziende dell'area metropolitana	MONITORAGGIO ITEMS AUDIT 2019 - SEGNALAZIONE DIFFORMITA'	ANNUALE	Ferro Giovanni	2
SUMAGP	settore assunzioni	monitoraggio piano assunzioni	Dall'1/07/2017 agli addetti delle UO sono stati assegnati al Servizio Unico Metropolitan. Tale riorganizzazione rende necessaria la rotazione degli addetti alle attività, con integrazione anche di dipendenti delle aziende dell'area metropolitana	MONITORAGGIO ITEMS AUDIT 2019 - SEGNALAZIONE DIFFORMITA'	ANNUALE	Ferro Giovanni	2
SUMAGP	Predisposizione e pagamento delle competenze economiche anche differite	procedure PAC trattamento economico	Dall'1/07/2017 agli addetti delle UO sono stati assegnati al Servizio Unico Metropolitan. Tale riorganizzazione rende necessaria la rotazione degli addetti alle attività, con integrazione anche di dipendenti delle aziende dell'area metropolitana	MONITORAGGIO ITEMS AUDIT 2019 - SEGNALAZIONE DIFFORMITA'	ANNUALE	Ferro Giovanni	2
SUMAEP	Rendicontazione presenze/assenze e riconoscimento dei benefici economici correlati	procedure PAC trattamento economico indennità accessorie	Dall'1/07/2017 agli addetti delle UO sono stati assegnati al Servizio Unico Metropolitan. Tale riorganizzazione rende necessaria la rotazione degli addetti alle attività, con integrazione anche di dipendenti delle aziende dell'area metropolitana	MONITORAGGIO ITEMS AUDIT 2019 - SEGNALAZIONE DIFFORMITA'	ANNUALE	Dalfiume Luca	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
SUMAGP	Acquisizione informazioni finanziarie e conflitti di interesse per i nuovi assunti e per i dirigenti al momento del conferimento/rinnovo degli incarichi dirigenziali e acquisizione dichiarazioni professionali e/o titolarità di cariche per collaboratori e consulenti nonché per direttore di struttura complessa e semplice al momento del conferimento dell'incarico dirigenziale	Art. 16 e 13 DPR 62/13, Art. 15 comma lettera c) del D.Lgs. 33/13	Dall'1/07/2017 agli addetti delle UO sono stati assegnati al Servizio Unico Metropolitan. Tale riorganizzazione rende necessaria la rotazione degli addetti alle attività, con integrazione anche di dipendenti delle aziende dell'area metropolitana	Segnalazione difformità a RPCT	Report annuale sull'attività effettuata	Ferro Giovanni	2
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Piano triennale e annuale dei lavori pubblici: stima annuale incarico affidamento in economia. Autorizzazione al subappalto	Rispetto tempistica del Piano, motivazioni per affidamenti diretti a fornitori, rotazione ditte individuali. Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. L'attività amministrativa verrà svolta con criteri di rotazione tra figure amministrative del servizio. Per il Direttore UOPTI non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale autorizzazioni subappalti	Faiello Alessandro	2
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Procedimenti di gara per lavori e l'acquisizione di beni e servizi dichiarazione dei commissari su compatibilità e conflitto di interessi	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio sugli obblighi Dlgs 50/2016 e implicazioni legali connesse, numero di gare, numero di autori, da allegare agli atti	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. L'attività amministrativa verrà svolta con criteri di rotazione tra figure amministrative del servizio. Per il Direttore UOPTI non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Faiello Alessandro	2
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Procedimenti per l'acquisizione in economia (€40.000 + IVA) Regolamento Aziendale ai sensi del D.Lgs.50/2016 e 56/2017 di lavori, beni, servizi e servizi tecnici	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio sugli obblighi del D.Lgs.50/2016 e 56/2017 e implicazioni legali connesse	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. L'attività amministrativa verrà svolta con criteri di rotazione tra figure amministrative del servizio. Per il Direttore UOPTI non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di acquisizioni	Faiello Alessandro	2
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Redazione Certificato Esecuzione lavori ai sensi del DPR 207/2010	Procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Per ogni appalto, in funzione delle competenze tecniche e dei carichi di lavoro, per i RUP si attuerà una rotazione tra i nominativi indicati. Per il Direttore UOPTI non è possibile attuare la mobilità considerata la specificità della competenza e l'unicità della professionalità. Ai fini del monitoraggio di dette rotazioni si dà atto nella relazione semestrale nella quale verranno indicate le gare e la rotazione dei RUP sulle medesime.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificati redatti	Faiello Alessandro	2
U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche	Inserimento e aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante	Nomina soggetto responsabile (RASA)	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte segnalazioni difformità	Report annuale sugli aggiornamenti dei dati aziendali presenti sul portale ANAC	Faiello Alessandro	2
Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete	Predisposizione Capitolati Tecnici per l'acquisizione di nuove Tecnologie Sanitarie (app.e Biomediche) e Informatiche (software e Hardware)	Procedure scritte; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio, rispetto obblighi n. 50/2016 e implicazioni legali connesse	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali n. Capitolato e/o gare di acquisizioni Az.li o di Area Vasta o Metropolitana	Chiarini Cristian	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete	Proposte di Affidamento di Manutenzioni informatiche (inclusa dei servizi ordinari che delle manutenzione evolutive) e Manutenzioni per apparecchiature biomediche	Procedura scritta sulla modalità di acquisizione dei servizi di manutenzione (inclusa individuazione dei fornitori) delle tecnologie sanitarie e informatiche e di rete. Controlli a campione; formazione del personale coinvolto nelle attività a rischio, rispetto obblighi D.lgs. n. 50/2016 e implicazioni legali connesse.	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali n. Capitolato e/o gare di acquisizioni Az.li o di Area Vasta o Metropolitana	Chiarini Cristian	2
Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete	Procedimenti per l'acquisizione in economia (Regolamento Aziendale ai sensi del D.Lgs.50/2016 e 56/2017 di parti di ricambio. Apparecchiature biomediche e parti di ricambio HW informatico	Procedure scritte; Controlli a campione; Formazione personale coinvolto nelle attività a rischio, rispetto obblighi n. 50/2016 e implicazioni legali connesse	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di acquisizioni in economia	Chiarini Cristian	2
Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete	Pareri Tecnici sull'introduzione di nuove Apparecchiature Biomediche, SW o HW informatico all'interno dell'azienda a titolo di: donazione o comodato d'uso	Procedure scritte; Controlli a campione	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Parere semestrale sul numero di pareri tecnici	Chiarini Cristian	2
Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete	Valutazione richieste di Acquisto in esclusiva apparecchiature biomediche	Controlli tecnici annuali sul numero richieste da parte dei direttori U.U.O.O. Il Responsabile Anticorruzione verifica con il supporto dei dirigenti della Direzione Medica e del Direttore della UO di Tecnologie Sanitarie Informatiche e di Rete la quantità di acquisti in ambito USL su base annua e verifica altresì i giustificativi del Direttore UO allegati alle richieste di acquisto	La tipicità della mansioni rende non attuabile la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali sulle verifiche	Chiarini Cristian	3
Segreteria generale e Affari Legali	Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/01	Corretta applicazione normativa in essere e pubblicazione dati Perla PA	l'unicità del servizio e del ristretto numero di risorse assegnate, unitamente alle specificità delle competenze professionali, non consentono alcuna rotazione del personale, tenuto conto anche dei compiti assegnati in materia di prevenzione della corruzione	Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità		Fiorentini Sabrina	2
Attività Amministrative Trasversali DAT-DG	Applicazione Codice di Comportamento: Acquisizione dichiarazioni patrimoniali art. 13 DPR 62/2013 e assenza conflitto di interessi	Acquisizione dichiarazioni mediante procedura WHR-GRU			Report alla Direzione Generale sulle verifiche effettuate nei termini previsti e segnalazioni inadempienti per provvedimenti conseguenti.	Liverani Cristina	3
Segreteria generale e Affari Legali	Incarichi professionali esterni, Predisposizione procedura per la formazione di un elenco di Avvocati per l'affidamento di incarichi difensivi anche per il patrocinio dipendenti	Approvazione pubblicazione elenco Avvocati		Informativa annuale sulle attività svolte. Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di incarichi conferiti	Fiorentini Sabrina	2
Dipartimento Chirurgico	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	ADEGUAMENTO DELLE Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n.2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono possibile né auspicabile la mobilità dei professionisti così individuati sulle attività di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di incontri con informatori scientifici	Emili Emilio	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
Dipartimento Chirurgico	Rispetto dei criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Applicazione della procedura per la regolamentazione degli accessi e del rispetto delle liste di attesa approvata nel 2014	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono possibile né auspicabile la mobilità dei professionisti così individuati sulle attività di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul rispetto delle liste d'attesa	Emili Emilio	2
Dipartimento Emergenza Accettazione	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Adeguamento Procedure scritte per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche, in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	La specificità delle competenze professionali è l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti indicati sulle funzioni a rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di incontri con informatori	Bacchilega Igor	2
UOC Radiologia	Criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Rispetto delle procedure e dei criteri di accesso alle prestazioni e gestione delle liste di attesa	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	informativa sulle attività svolte; segnalazioni di difformità	Report semestrale rispetto tempi liste d'attesa	Bacchilega Igor	2
Dipartimento Salute Mentale	Rilascio certificazioni attestanti le condizioni psicopatologiche del paziente	Rispetto protocollo procedure per le certificazioni rilasciate agli utenti	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero certificazioni	Natali Alba	2
Dipartimento Salute Mentale	Rapporti con gli Amministratori di Sostegno	Verifica validità temporale dell'atto di nomina dell'amministratore di sostegno.	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali sul numero di nomine avvenute	Natali Alba	2
Dipartimento Salute Mentale	Gestione denaro collegato ai tirocini	Relazione obbligatoria dei referenti sulla necessità dell'utilizzo di tale strumento terapeutico	Le specifiche competenze specialistiche nonché la necessità di assicurare la continuità assistenziale non permettono la rotazione del personale	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrali del n° e della tipologia dei tirocini	Natali Alba	2
Dipartimento Medico-Oncologico	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Adeguamento procedura scritta per accesso e incontro col personale delle UU.OO cliniche, in conformità alla DGR n. 2.309/2016; tracciabilità incontri; controlli a campione su prescrizioni	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la rotazione dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio di corruzione.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero incontri con informatori scientifici	Maestri Antonio	2
Dipartimento Medico-Oncologico	Criteri di accesso alle prestazioni e gestione liste di attesa	Procedure scritte per la regolamentazione degli accessi e delle liste di attesa	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la rotazione dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio di corruzione.	informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul rispetto delle liste d'attesa	Maestri Antonio	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Attività di vigilanza e ispezione nei luoghi di lavoro	Rispetto procedure scritte; Rotazione su diversi Comuni del territorio; Controlli a campione	Le specificità delle competenze per settore, la distribuzione dei compiti di vigilanza su tutti gli operatori nessuno escluso e il basso numero di unità di personale rendono non praticabile la rotazione su tale area di rischio. Conferma rotazione del personale sulle diverse zone territoriali, compatibilmente con le possibilità offerte dai criteri di pianificazione della vigilanza.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di ispezioni effettuate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Inchieste giudiziarie per infortuni sul lavoro nei luoghi di lavoro	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'A.G., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di inchieste avviate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Inchieste giudiziarie per malattie professionali	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'A.G., oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di inchieste avviate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Parere inoltrato al Comune a seguito di notifica insediamenti produttivi (nuovi o sottoposti ad ampliamenti/ ristrutturazioni)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri inoltrati	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Nulla-osta allo smaltimento di materiale contenenti amianto da parte di privati residenti nei Comuni del Circondario imolese	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di nulla osta	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Parere per deroga alle distanze minime di scavo delle cave*	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga all'uso di dispositivi di protezione individuale per l'udito*	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività.	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Peroni Gabriele	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Accertamento medico per astensione anticipata dal lavoro per gravidanza in situazione di lavoro a rischio	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità di personale medico oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di accertamenti	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità personale medico, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di ricorsi	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Certificato di malattia professionale (primo o continuativi)	Rispetto Norme di legge; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle competenze professionali, l'ineludibile garanzia prestazionale nei confronti dell'utente, il basso numero di unità personale medico, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio.	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificati	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga conformità dei luoghi di lavoro *	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Autorizzazione in deroga per uso di locali sotterranei o seminterrati*	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di autorizzazioni	Peroni Gabriele	2
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro	Certificazione di restituibilità di locali a seguito di bonifica da amianto friabile	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	Le specificità delle conoscenze professionali non rendono prevedibile nel breve la mobilità dei professionisti individuati su questa area di rischio. Si fa riserva di individuare forme di affiancamento del personale delle attività a rischio che possano consentire nel tempo una mobilità interna su questa attività	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di bonifiche	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Parere inoltrato al Comune per autorizzazione sanitaria gas tossici per uso industriale, depositi e vendita di presidi sanitari, attività artigiane non alimentari	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Pareri su scritti difensivi a seguito di sanzioni amministrative (L. 689/81)	Rispetto procedure scritte Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di pareri	Peroni Gabriele	3

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Certificazione anti igienicità degli alloggi e collettività (DPR 1035/72)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero certificazioni	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni medico-legali	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificazioni	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni di idoneità sportiva agonistica (DGR n. 775/2004)	Rispetto procedure scritte. Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero certificazioni rilasciate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazioni export alimenti in paese extra CEE	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificazioni effettuate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	certificazione distruzione alimenti a fini fiscali (DPR 327/80)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. Nr. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di certificazioni effettuate	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Controllo ufficiale su imprese e prodotti alimentari	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La pianificazione settimanale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle attività di controllo	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli	Peroni Gabriele	3
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Controllo su attività scolastiche, ricreative sportive, artigianato non alimentare, ricettivo alberghiere, servizi alla persona, edifici ad uso pubblico	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa doc. N. 1142 - versione 1 del 05/03/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di indipendenza, imparzialità, integrità e riservatezza" Controlli a campione	La specificità delle competenze prof.li e l'ineludibile garanzia prestazionale, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti Individuati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sul numero di controlli	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Autorizzazioni (es. scorta farmaci, trasportatore animali, omologazione mezzi di trasporto animali)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA". Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza assegnati	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero autorizzazioni	Peroni Gabriele	3

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Pareri per riconoscimento delle imprese del settore alimentare (DGR 16842/2011)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individ	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero pareri	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Parere inoltrato al comune per fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali (reg. Comunale di Igiene e DPR 320/54)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero pareri	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Pareri ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione attività commercio all'ingrosso di farmaci veterinari e/o premiscelate medicate (art. 66 D.lgs. 193/2006)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dei controlli ufficiali, oltre alle normative contrattuali e concorsuali vigenti, non rendono prevedibile, né auspicabile a priori, la mobilità dei professionisti individuati	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero pareri	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Certificazioni: - movimentazione animali vivi, compravendita, indennità sanitarie, riproduttori - esportazione di animali vivi, di alimenti di o.a., mangimi, sottoprodotti di o.a. - salubrità dei prodotti di o.a., mangimi e sottoprodotti di o.a.	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero certificazioni	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Attestazioni di idoneità al consumo di animali macellati da privati a domicilio, per uso familiare	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero attestazioni	Peroni Gabriele	3
U.O. Direzione Igiene Veterinaria	Controllo ufficiale su alimenti di o.a., mangimi, salute e benessere degli animali, sottoprodotti di o.a., medicinali veterinari	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti; Istruzione operativa n.28/2009 "Norme di comportamento per l'operatore addetto al controllo ufficiale in tema di INDIPENDENZA, IMPARZIALITA', INTEGRITA' E RISERVATEZZA" Controlli a campione	La pianificazione annuale del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente ai territori di competenza e alle strutture assegnati per l'esecuzione dei controlli	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero controlli	Peroni Gabriele	3
Programma Medicina Legale	Accertamento stato di disabilità (L.R. n.4/2008)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero accertamenti	Neri Andrea	3
Programma Medicina Legale	Accertamenti idoneità patenti speciali	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti: Segnalazioni difformità	Report semestrale numero accertamenti	Neri Andrea	3

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
Programma Medicina Legale	Accertamenti idoneità porto d'armi – ricorso (verbale DM 28.04.1998)	Rispetto procedure scritte; Rotazione dei compiti	La pianificazione del lavoro prevede la rotazione periodica del personale relativamente alle diverse commissioni	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale numero accertamenti	Neri Andrea	3
Dipartimento Cure Primarie	Autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica (D.M. 332/99 e D.G.R. 1599/2011) limitatamente ai presidi ed ausili fuori gara	Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci; Controlli sulle prescrizioni mediche	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità	Report semestrale numero autorizzazioni	Neri Andrea	2
Dipartimento Cure Primarie	Graduatoria per gli incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale (art. 70, comma 12 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 29.07.2009 e s.m.i. - Accordo regionale attuativo)	Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Controlli a campione. Segnalazioni difformità	Report semestrale numero sostituzioni	Neri Andrea	2
Dipartimento Cure Primarie	Autorizzazione a prestazioni ambulatoriali e di ricovero presso strutture riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 (L. 833/78 - L.502/92)	Rispetto procedure scritte; Controlli a campione; Presenza di un'equipe dedicata che consente controlli reciproci;	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio	Segnalazioni difformità; Controlli a campione.	Report semestrale numero autorizzazioni	Neri Andrea	2
UO Direzione Assistenza Farmaceutica	Acquisto farmaci e dispositivi medici (DM) da ditte che sponsorizzano eventi formativi all'estero per prescrittori	Verifiche trend sull'andamento e/o incremento consumo, in relazione a sponsorizzazioni di eventi formativi all'estero per la Dirigenza Medica sulla base del report trasmesso dal Servizio Formazione.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'assistenza terapeutica agli utenti, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità	Report semestrale sulle verifiche svolte (con confronto del pari periodo anno precedente).	Gambetti Silvia	3
Formazione	Autorizzazioni attività/eventi formativi ECM afferenti alla Dirigenza Medica. Sponsorizzazioni ditte farmaceutiche e benefit connessi all'evento formativo.	Verifiche di afferenza alla programmazione aziendale degli eventi formativi ECM a favore della Dirigenza Medica, su eventuali benefit ricevuti da ditte farmaceutiche. Procedure in base alla DGR n.2309/2016	La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Aderenza alla Procedura Aziendale	Report semestrale al RPCT sul corretto invio della modulistica, richiesta dalla procedura Aziendale, allo Staff Formazione da parte dei Direttori	Valentini Orietta	3
Formazione	Individuazione docenti e fornitori di Formazione	Rispetto del Regolamento Az.le relativo all'individuazione dei fornitori di prestazioni didattiche e creazione di un Albo Docenti e Tutor, sulla base dei criteri condivisi a livello di AVEC e obblighi di pubblicità per l'individuazione dei docenti e fornitori di Formazione	La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio.	Segnalazione delle non conformità	Report semestrale sul numero di docenti e fornitori incaricati	Valentini Orietta	3
Formazione	Partecipazioni attività/eventi formativi ECM con sponsorizzazioni ditte farmaceutiche e benefit connessi all'evento formativo	Verifiche di aderenza alla Procedura Az.le relativa alla partecipazione ad iniziative di formazione esterna con finanziamenti da parte di privati.	La specificità delle competenze professionali non rendono auspicabile la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni a rischio.	Informativa sulle attività svolte. Divulgazione al personale dei contenuti della procedura Az.le, relativa alla partecipazione ad iniziative di formazione esterna con finanziamenti da parte di privati. Segnalazioni difformità	Invio report semestrale sulle autorizzazioni al RPCT e al Servizio Assistenza Farmaceutica Aziendale, per le verifiche di propria competenza.	Valentini Orietta	3

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
Direzione Medica Presidio	Monitoraggio prestazioni erogate in regime di L.P.	Verifica dei volumi quali-quantitativi erogati in regime di L.P. rispetto a quelli erogati in regime istituzionale. Verifica dei tempi standard delle prestazioni erogate in regime di libera professione rispetto a quelle erogate in regime istituzionale. Corretta applicazione delibera n.108/2014 in relazione al rispetto dei piani di attività e delle liste d'attesa concordate con le équipe.	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Controlli a campioni sull'attività e segnalazioni di eventuali difformità	Report semestrale verifica volumi quali-quantitativi erogati in regime di libera professione	Neri Andrea	3
Direzione Medica Presidio	Acquisti in esclusiva apparecchiature biomediche	Controllo annuale sul numero richieste da parte dei direttori U.U.O.O. Il Responsabile Anticorruzione verifica con il supporto dei dirigenti della Direzione Medica, previa asseverazione di congruità dell'acquisto da parte del Direttore dell'UO Ingegneria Clinica aziendale, secondo le procedure interne definite, la quantità di acquisti in ambito USL su base annua e verifica altresì i giustificativi del Direttore UO allegati alle richieste di acquisto. Verifica conformità acquisti rispetto a quanto autorizzato in sede di negoziazione di budget con la Direzione Generale	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività autorizzatorie svolte; Segnalazioni difformità	Report annuale sul numero di richieste e di autorizzazioni	Neri Andrea	3
Direzione Medica Presidio	Gestione liste di attesa ricoveri programmati	Rispetto delle procedure aziendale per la gestione informatizzata della prenotazione di ricoveri programmati medico/chirurgici. Monitoraggio sulle conseguenze dei ricoveri rispetto alla categoria di priorità assegnata al paziente . Controlli a campione. Interventi urgenti eseguiti a pazienti che hanno effettuato precedenti visite in attività libero professionale intramuraria	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio osp, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti individuati	Informativa sulle attività svolte numero complessivo dei controlli a campione; Segnalazioni difformità	Report semestrale rispetto procedura gestione liste di attesa e ricoveri programmati ed esiti campionatura sul numero di interventi urgenti per pazienti che hanno effettuato precedentemente al ricovero visita in attività di libera professionale intramuraria e nominativo del dirigente medico che ha effettuato	Neri Andrea	3
Direzione Medica Presidio	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	Coordinamento e impulso per il rispetto della Procedura scritta sulla base delle indicazioni della DGR n.2309/2016 in sede di Coordinamento interdipartimentale. Controlli a campione sulla tracciabilità degli incontri	la specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia dell'attività organizzativa del presidio Osp , oltre alle normative concorsuali e contrattuali vi-genti , non rendono auspicabile né prevedibile la rotazione dei professionisti	Informativa sull'adeguamento delle procedure. Controlli a campione. Segnalazioni difformità	Report semestrale controlli a campione tracciabilità incontri con informatori scientifici	Neri Andrea	2
DIT – Direzione infermieristica e Tecnica	Gestione attività necrofori	Rispetto delle ulteriori procedure adottate; Rotazione dei compiti; Controlli a campione sul numero di presenze del personale e la % di incarichi a ditte onoranze funebri	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sulle attività svolte; Segnalazioni difformità, rendicontazione complessiva presenza in servizio del personale e % di incarichi a ditte onoranze funebri	Report semestrale controlli rispetto procedura etica, rotazione del personale, presenza in servizio e % incarichi a ditte onoranze funebri	Carollo Davide	2
DIT – Direzione infermieristica e Tecnica	Partecipazione a commissioni per il reclutamento del personale	Rotazione dei componenti delle commissioni Verifica delle eventuali incompatibilità ; Controlli a campione.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione e segnalazioni difformità	Report semestrale sulla rotazione dei componenti delle commissioni	Carollo Davide	2
DIT – Direzione infermieristica e Tecnica	Partecipazione a commissioni per concorsi interni per progressioni di carriera (progressioni verticali ed orizzontali)	Rotazione dei componenti delle commissioni, controllo a campione o su incompatibilità	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sulla rotazione dei componenti delle commissioni	Carollo Davide	2

Aree Organizzative	Attività/ processo A rischio corruzione	Azioni/interventi per la riduzione del rischio	Previsione di mobilità del personale esposto nei servizi a rischio corruzione nei prossimi 5 anni	Obblighi dei dirigenti competenti nei confronti del responsabile del piano di prevenzione di informazioni, su base annuale	Obbligo monitoraggio	Direttore/ Referente del RPCT	Valutazione del Rischio
DIT – Direzione infermieristica e Tecnica	gestione attività in affidamento esterno (servizi di ristorazione, di pulizia, lavanolo, presidi antidecubito)	Corretta applicazione procedure aziendali ; controlli a campione sulla qualità delle prestazioni rese.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report annuale sul numero di attività in affidamento e verifica esecuzione lavori	Carollo Davide	2
DIT – Direzione infermieristica e Tecnica	Utilizzo a rotazione del personale di supporto per l'attività di libera professione	Controllo e verifica corretta applicazione del regolamento in materia di utilizzo del personale di supporto, controlli a campione sulle dichiarazioni di disponibilità.	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti; Segnalazioni difformità	Report semestrale sulla rotazione del personale di supporto alla libera professione intramuraria	Carollo Davide	2
DIT – Direzione infermieristica e Tecnica	Rapporti con rappresentanti dispositivi assistenziali	Tenuta registro incontri con i rappresentanti, attuazione DGR n.2309/2016	La specificità delle competenze professionali e l'ineludibile garanzia prestazionale dell'assistenza da erogare, oltre alle normative concorsuali e contrattuali vigenti, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti individuati sulle funzioni di rischio	Informativa sui controlli a campione svolti sul numero di incontri e rapporto tra questi e il numero di acquisti e la tipologia di beni	Report semestrale sul numero di incontri nominativi dei rappresentanti e tipologia di beni.	Carollo Davide	2
Staff governo Clinico: attività di medico competente DL 81/08.	visite mediche con certificati di idoneità in assunzione e in periodica verifica	Rispetto delle procedure scritte normativa DL 81/08 per visite, normativa RER per controlli tracciabilità incontri;	La specificità delle competenze professionali, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità.	Report semestrale	Gnudi Francesca	2
Staff governo Clinico	SPERIMENTAZIONI CLINICHE / Progetti di innovazione e ricerca (D.Lgs.502/92, D.Lgs.517)	Applicazione procedura, verifica congruità finanziamento case farmaceutiche, rapporti con il Comitato Etico.	La specificità delle competenze professionali, non rendono prevedibile né auspicabile a priori la mobilità dei professionisti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazioni difformità. Controlli sulle modalità gestionali delle sperimentazioni presso le UU.OO. interessate	Report semestrale	Pieri Giulia	

PROCESSI, RISCHI E MISURE PREVENTIVE TRA INTERCENTER-ER E AZIENDA USL DI IMOLA
Direttori/Referenti RPCT dr.ssa Boni Alessandra

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/
1 - Programmazione	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2)	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) Ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare - parte regionale già in essere Rif. DGR. 744 del 21.05.18) ; 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione		Annuale
	1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione					
	1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)						
RISCHIO 1								
Progettazione	2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate		1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;	Semestrale Numero appalti non programmati
	2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregator	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori		
	2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse		Semestrale Numero rotazioni
	2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato		Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato		
	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche 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; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione da definire entro il 2019 (rif. DGR 744 del 2018) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;		Semestrale Numero componenti

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATORI RI/
2	2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		Segregazione Funzioni Utilizzo procedure informatizzate	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;	Semestrale Numero referenti
	2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) 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.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sotto soglia"		1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti	Semestrale Numero procedure
	2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara 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 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza	Semestrale Numero procedure
	c2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a € 40.000	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			1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	Report semestrale numero gare
		RISCHIO 2					
	3.2	Invio invito operatori economici (sotto soglia)		MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)			Report
	3.3	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		Procedure informatizzate	1) Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte.	Semestrale Numero procedure
	3.4	Ricezione offerte			Procedure informatizzate		Semestrale Numero offerte
	3.5	Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		Procedure informatizzate	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando	

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/
3 - Selezione del contraente	3.6	Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1)Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale; 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 4) Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione	Semestrale Numero componenti
	3.7	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) 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. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate Flussi Informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione	Semestrale Numero Offerte
	3.9	Valutazione economica offerte			Procedure informatizzate		
	3.10	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	Semestrale Numero anomalie
	3.11	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	1) 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 premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.			1)Utilizzo sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo.	Semestrale Numero controlli
	3.12	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva , che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.			Monitoraggio tempi	Semestrale Numero atti
	3.13	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATO RI/	
		3.14	Annullamento della gara/ Revoca del bando	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 o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento			Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).	Semestrale Numero revoche
			RISCHIO 3						
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto		4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con Intercenter		
		4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori		
			RISCHIO 1						
5 - Esecuzione del Contratto		5.1	Autorizzazione al subappalto	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 e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,	Semestrale Numero sub appalti	
		5.2	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	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.		Flussi informativi Reporting	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	Semestrale Numero varianti	
		5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		Procedure informatizzate	1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche		
		5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto 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.		Flussi informativi Reporting	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	Semestrale Numero verifiche	

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	INDICATORI/
	5.5	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)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	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.		
	5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.		
	5.7	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	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.		Semestrale Numero controversie
RISCHIO 2								
6 - Rendicontazione del contratto	6.1	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	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.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbal di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse		Semestrale Numero certificati di collaudo o conformità

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	Tutte le UUOO // pubblicazione: RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
			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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Tutte le UUOO // pubblicazione: UOSGAL		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	UOSGAL, RPCT // pubblicazione: UOSGAL		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSN	Inserire comunque il link a http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-della-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria				
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria				
	Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali		Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Articolazione degli uffici		Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	SUMAGP/STAFF DG		
	Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	SUMAGP/INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE/STAFF DG				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		Art. 13, c. 1, lett. b)	organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici		Eventuali variazioni	COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE UUOO		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	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	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	TUTTE LE UUOO/DIREZIONI che conferiscono gli incarichi previsti dalle norme		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS. Per i componenti esterni delle Commissioni di concorso rinvio alla Banca Dati PERLA PA (area dipendenti) in sostituzione della pubblicazione
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	DAT		
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	TUTTE LE UUOO/DIREZIONI che conferiscono gli incarichi previsti dalle norme		
Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	UOSGAL					
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	UOSGAL					
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Primo semestre dell'anno	UOSGAL					
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	UOSGAL		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 90 giorni dal conferimento dell'incarico (e comunque prima della produzione degli effetti dell'atto e delle liquidazioni)	UOSGAL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		UOSGAL		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAGP		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico. Le retribuzioni annuali	SUMAGP		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Le dichiarazioni annuali sono pubblicate entro il 30 giugno dell'anno successivo	SUMAEP	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		Vedi nota precedente
		Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		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		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Art. 14, c. 1, lett. c)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno			NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. d)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno			NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. d)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno			NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. e)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno			NA - Non Applicabile Aziende SSR				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	(documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	NA - Non Applicabile Aziende SSR			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT		
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAGP	Inserire anche incarichi di funzione	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte del collegio sindacale	SUMAGP /SUMAEP		Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)		SUMAGP /SUMAEP		
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SUMAGP		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SUMAEP		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 15 giorni dalla scadenza del trimestre	SUMAGP		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Contestuale alla trasmissione alla F.P.	UOSGAL/AATDD		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione dell'accordo da parte del collegio sindacale	SUMAEP		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 5 giorni dalla sottoscrizione dell'Accordo	SUMAEP		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della trattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, 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)		SUMAEP		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri	
		Curricula		Tempestivo (ex art. 8)	OAS/OIV				
		Compensi		Tempestivo (ex art. 8)	OAS/OIV				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
Bandi di concorso		Art. 19	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		Tempestivo (ex art. 8)	SUMAGP			
Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)		Tempestivo	OAS/OIV			
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)		Tempestivo (ex art. 8)	CDG			
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)		Tempestivo (ex art. 8)	CDG	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati		Tempestivo (ex art. 8)	Entro il 30/11 e comunque entro il termine dei saldi di produttività/risultato riferito all'anno precedente	SUMAEP		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8)		SUMAEP		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio		Tempestivo (ex art. 8)		OAS_OIV/SUMAEP		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi		Tempestivo (ex art. 8)		OAS_OIV/SUMAEP		
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti					Tempestivo (ex art. 8)		OAS_OIV/SUMAEP			
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016						
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Art. 22, c. 2	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)	UOCF			
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF			
				3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF			
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		UOCF		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		UOCF		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
Enti controllati		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b)	Art. 22, c. 2	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 regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro 1 mese dal termine di comunicazione dei dati al MEF: art. 12 Dlgs 11/2011 e dell'art. 3 DM 37/2010)	UOCF		
					Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
		7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOCF					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOCF					
	Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF						
	Provedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provedimenti	Provedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)				Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi
					Provedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)				
					Provedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)				
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	Art. 22, c. 2	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)	Entro il 31 agosto successivo all'esercizio di riferimento (entro 1 mese dal termine di comunicazione dei dati al MEF: art. 12 Dlgs 11/2011 e dell'art. 3 DM 37/2010)	UOCF		
					Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante					Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF				
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF				
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo		Annuale (art. 22, c. 1)	UOCF							
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOCF						

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		UOCF		
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)		UOCF		
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 60 giorni nel caso di revisione completa derivante da nuova deliberazione e censimento dei procedimenti	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITÀ TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAGP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SANITA' PUBBLICA, UOPREV, SIC, AMB LAV, DSP.)		
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i facsimile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)				
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITÀ TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SANITA' PUBBLICA, UOPREV. SIC, AMB LAV, DSP.)		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12 pertanto entro il 31/08 per il primo semestre e 28/02 per il secondo semestre)	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITÀ TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SANITA' PUBBLICA, UOPREV. SIC, AMB LAV, DSP.)	Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 2 mesi dalla scadenza del semestre (30/6 - 31/12 pertanto entro il 31/08 per il primo semestre e 28/02 per il secondo semestre)	TUTTE LE UUOO / DIREZIONI A CUI FANNO CAPO I PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (ATTIVITÀ TRASVERSALI, UOCF, UOSGAL, SUMAP, UOPT, UOEL, FORMAZIONE, DAF, DMP, ASSOT, DISTRETTO, DPC, MEDICINA LEGALE, UO VET, UO SANITA' PUBBLICA, UOPREV. SIC, AMB LAV, DSP.)		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 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	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	Tempestivo Tempestivo	Entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30/06 - 31-12 e pertanto 31/7 per il primo semestre e 31/01 per il secondo semestre)	UOPT/UOEL/UOASSOT/ING. CLINICA/ FORMAZIONE		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
Bandi di gara e contratti		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	Tabella riassuntiva "Tabella riassuntiva", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	al 31/01 dell'anno successivo				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	UOPTI/UOEL			
		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	Per ciascuna procedura: 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	UOPTI			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	UOPTI/UOEL			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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				NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis 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 trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Da pubblicare secondo le modalità specifiche previste dal DLGS 50/2016 art 5 contestuale alla pubblicazione	UOPT			
		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						

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis		
		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	UOPTI/UOEL				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo						
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento					
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo					NA - Non Applicabile Aziende SSR	COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Entro 60 giorni dal provvedimento di ricognizione ANAC				UOPTI/UOEL	
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento					

Si rappresenta una oggettiva ambiguità

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	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)	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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	TUTTE LE UUOO/DIREZIONI PER GLI ATTI DI COMPETENZA DI ENTRAMBE LE DISPOSIZIONI	Si rappresenta che oggetto dell'interpretativa di carattere generale sulla portata e sul significato degli art.26 e 27 del D. Lgs.33/2013 e smi che meriterebbero un intervento normativo chiarificatore al fine di evitare pubblicazioni incoerenti e/o modalità di applicazione differenziate tra diverse amministrazioni del Comparto Sanità. Si segnala inoltre che, visto la tipologia di interventi attuati dalle Aziende sanitarie, alcune voci sono pubblicate con le limitazioni previste dal c.4 dell'art.26			
		Art. 27, c. 1, lett. a)		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)						
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)						
		Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)				Entro 30 giorni dall'adozione e comunque prima della produzione degli effetti degli atti e della liquidazione art. 26 comma 3 Dlgs 33/2013		
		Bilanci		Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011				Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)
Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.		Tempestivo (ex art. 8)			NA - Non Applicabile Aziende SSN					
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - 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	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	UOCF				
				Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN				
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare		Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)		UOPT	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
	Canoni di locazione o affitto		Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30/06 - 31-12 e pertanto 31/7 per il primo semestre e 31/01 per il secondo semestre)	UOPT			
				Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	OAS/OIV				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV		
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8)		OAS/OIV		
	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)	Entro 60 giorni dal rilievo	UOCF		
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)		UOCF		
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalle eventuali modifiche	URP		
	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	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	UOSGAL		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza			
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 giorni dal provvedimento di esecuzione della sentenza			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	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)	Entro 45 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	CDG		
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (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)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	DMP		
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	Entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati rilevati	INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE			
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	UOCF		
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento			
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio			
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla modifica			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del documento da pubblicare	UOPTI		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	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 Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 1 mese dalla scadenza del semestre (30/06 - 31-12 e pertanto 31/7 per il primo semestre e 31/01 per il secondo semestre)	UOPTI		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP		
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi					
			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					
			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, nonchè 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					
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale					

Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali:
- le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente;
- le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
			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		Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione		Ministero dell'Ambiente; - l'ARPAE dovrà pubblicare le Informazioni Ambientali detenute, oltre al link al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005."	
			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					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	ASSOT		
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	ASSOT		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	UOEL/INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	Anno 2020 pubblicazione provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente (Decreto presidenziale RER 42/2020). In questa sezione verrà pubblicato l'utilizzo delle liberalità in denaro introitate nell'ambito dell'emergenza (art. 99 comma 5 DL 18/2020), pubblicazione "al termine	
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini			
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione			
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
		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	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo		RPCT		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, 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	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		
		Art. 5, c. 2	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	Entro 30 gg da eventuali variazioni	TUTTE LE UO		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	TUTTE LE UO		
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	30/06 e 31/12	UOTIR		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro 30 giorni dall'adozione del regolamento	UOTIR / SUPPORTO UOSGAL / GRUPPO PRIVACY		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	UOTIR		
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	<p>Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione</p> <p>Coice EUDRACT Promotore</p> <p>Codice del protocollo del promotore</p> <p>Data del nulla osta della Direzione</p> <p>Data sottoscrizione del contratto</p> <p>Unità operativa/e coinvolta/e</p> <p>Nome - cognome del principal investigator</p> <p>CV del principal investigator (link)</p> <p>Budget economico della sperimentazione (A)</p> <p>Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B)</p> <p>Totale (A+B)</p> <p>Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).</p>	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	GOVERNO CLINICO, AATD, ASSOT	cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente		cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020: entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12: entro 28/2 dell'anno successivo		cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni		X		

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)
I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/03/2021 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA			
La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPCT 2020 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.			
Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019).			
ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (domanda facoltativa)	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	L'attività dell'anno 2020 è stata fortemente condizionata dal forte impegno profuso dall'organizzazione e dai professionisti nel fronteggiare l'emergenza COVID-19. Il flusso informativo sullo stato di attuazione delle misure è stato comunque garantito dai Direttori e Referenti anticorruzione
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (§ 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPCT delle amministrazioni):		
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	Non si sono verificati eventi corruttivi in Aree di rischio ulteriori
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2020 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)	Si, parzialmente	
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:		
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (domanda facoltativa)	Si (indicare con quali amministrazioni)	Aziende sanitarie Area Vasta Emilia Centro (AVEC)
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Si,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (domanda facoltativa)		regolamento procedure per conferimento borse di studio
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Si (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	provvedimenti, registro degli accessi, bandi di gara e contratti
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite	Si (indicare il numero delle visite)	n.6904 visite alla pagina principale del sito istituzionale sezione "Amministrazione trasparente". Il dato comprende anche gli accessi da parte degli operatori.
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"	Si (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: http://trasparenza.ausl.imola.bo.it/pub/registro-accessi
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Si (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: http://trasparenza.ausl.imola.bo.it/pub/registro-accessi
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)	Si	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	per il 2020, monitoraggio annuale
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento	Lo stato di adempimento è buono.	
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione	Si	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		

5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.1	Etica ed integrità	No	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	corso FAD
5.E.3	I contenuti del PTPCT	si	corso FAD
5.E.4	Processo di gestione del rischio	No	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	Si	corsi in materia di anticiclaggio
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	No	
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	No	
5.C.5	Formazione in house	Si	corsi FAD
5.C.6	Altro (specificare quali)	No	
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Si è raggiunto un buon livello di copertura nelle tematiche proprie dell'anticorruzione, grazie anche al lavoro in sinergia con le aziende sanitarie dell'AVEC
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	336	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	1599	
6.B	Indicare se nell'anno 2020 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	12 dirigenti, 20 funzionari. Rotazione sui diversi procedimenti adottati. Vedi PTPCT 2021-23
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2020, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2020) (domanda facoltativa)	Si	
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	le verifiche riguardano i vertici dell'amministrazione, in osservanza della determinazione ANAC n. 149/2014 (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo). Nessuna violazione accertata
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2020, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No	
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	verifiche all'atto del conferimento dell'incarico. Nessuna violazione accertata
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Si	Regolamento approvato con delibera n.34/2010
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa	Si	
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione		
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)	Una segnalazione
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie (domanda facoltativa)		
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Si	
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (domanda facoltativa)	Si	

11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	No	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2020 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.		0
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.		0
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		0
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		0
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		0
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		0
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		0
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		0
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		0
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		0
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		0
12.D.12	Altro (specificare quali)		0
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree): <i>(domanda facoltativa)</i>		
12.E.1	Contratti pubblici		0
12.E.2	Incarichi e nomine		0
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		0
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		0
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale		0
12.F	Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	Sì (indicare il numero di procedimenti)	3 procedimenti avviati nel 2020
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva	No	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage	Sì (indicare le misure adottate)	concordata con il SUMAGP l'inserimento di apposita clausola nei contratti individuali di lavoro, di conferimento di incarico dirigenziale e nelle comunicazioni di recesso