



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000033

DATA: 30/01/2019 18:16

OGGETTO: Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli 2019-2021

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Cavalli Mario in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Landini Maria Paola - Direttore Scientifico
Con il parere favorevole di Rolli Maurizia - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

Su proposta di Daniela Vighi - Direzione Amministrativa che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [06-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Struttura di Supporto Direzionale
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Dipartimento Patologie Complesse
- Dip. Rizzoli - RIT Research, Innovation & Technology
- Direzione Sanitaria
- Direzione Scientifica
- Direzione Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione (DAITER)
- RS Direzione Amministrativa
- RS Direzione Sanitaria
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Direzione Generale
- Direzione Amministrativa

DOCUMENTI:

File

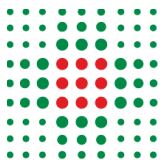
Firmato digitalmente da

Hash



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.



DELI0000033_2019_delibera_firmata.pdf

Cavalli Mario; Cilione Giampiero; Landini
Maria Paola; Rolli Maurizia; Vighi Daniela

B0FA25BFFBFB9A3A0A5232C13E78FC63
6D72E288A7ACFCC8D2A1BDC7E676D90
D

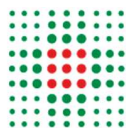
DELI0000033_2019_Allegato1.pdf:

F41D85FCC81A4985D4F381F24A45BC6F
22695DEE95B709DE84680601BEC8578B



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 per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli 2019-2021

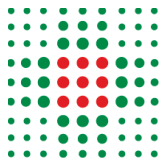
IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, in particolare:

- Legge 6 novembre 2012 n. 190 “ *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*” e smi;
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50: “ *Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*”, c.d. Codice degli appalti;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97: “ *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”;
- Decreto Legislativo 19 aprile 2017 n. 56: “ *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50*”;
- Legge regionale Emilia-Romagna 1 giugno 2017 n. 9 “ *Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera “Arcispedale Santa Maria Nuova”. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria*”;
- Legge 30 novembre 2017 n. 179: “ *Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*”;

Richiamate le seguenti deliberazioni IOR in materia:

- n. 1/2019 di nomina del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- n. 48/2014 di approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2013 -2016 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- n.26/2015 di approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2015-2017 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- n. 2/2016 di approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2016-2018 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- n. 12/2017 di approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2017-2019 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- n. 22/2018 di approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli 2018-2020



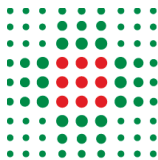
Viste le principali disposizioni emanate dall'ANAC nel corso dell'ultimo biennio:

- Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018: "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Comunicato del Presidente dell'ANAC del 5 settembre 2018: "Indicazioni per la miglior gestione delle segnalazioni di illeciti o irregolarità effettuate dai dipendenti pubblici nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, ai sensi dell'art. 54 bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (cd. whistleblowers);
- Determinazione ANAC n. 241 del 8 marzo 2017: "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali" come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016";
- Determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017: "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Delibera ANAC n. 382 del 12 aprile 2017: "Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 c. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2017 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN"; Determinazione ANAC n. 1134 del 8 novembre 2017: "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici";
- Delibera ANAC n. 1301 del 20 dicembre 2017: "Atto di segnalazione n. 6 del 20 dicembre 2017 - Concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016";

Richiamate le seguenti indicazioni regionali:

- " *Linee guida per il coordinamento nei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione di processi, rischi e misure tra Intercenter-ER e Aziende Sanitarie RER*", PG/2018/750099 del 18 dicembre 2018, Regione Emilia-Romagna;
- " *Aggiornamento Linee guida per l'applicazione da parte delle aziende ed enti del SSR degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, concernente i titolari di incarichi dirigenziali*", PG/2017/280066 del 11 aprile 2017, Regione Emilia-Romagna;
- " *Prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24*" del Responsabile del Servizio Amministrazione del SSR del 20 aprile 2017, prot. n. 302132;
- " *Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L. n. 24 del 8 marzo 2017: copertura assicurativa e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio*" dell'OIV-SSR del 13 giugno 2017, prot. n. 438502

Verificato che la proposta di aggiornamento al PTPCT 2019-2021 è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza IOR tenendo conto delle modifiche del quadro normativo, delle determinazioni ANAC sopra citate, degli orientamenti assunti in sede di "Tavolo Regionale per il



coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale” attivato dalla Regione Emilia-Romagna e di “Tavolo Permanente di Prevenzione della Corruzione AVEC” attivato dai direttori generali delle aziende sanitarie delle provincie di Bologna e Ferrara nel corso del 2013;

Precisato che, alla luce della recente nomina della Dott.ssa Vighi quale RPCT aziendale avvenuta in data 7 gennaio 2019, si è ritenuto di procedere ad un sostanziale mantenimento delle misure contenute nel precedente aggiornamento del PTPCT data l'impossibilità, entro il breve termine intercorso tra la nomina e la scadenza per l'adozione del Piano, di attivare specifici percorsi volti a una rilettura delle procedure e all'eventuale individuazione di nuove ed ulteriori concrete misure anticorruptive;

Precisato inoltre che, come previsto dall'art. 1 comma 10 Legge 190/2012, sarà possibile procedere ad eventuali ulteriori modifiche del Piano alla luce dei possibili mutamenti degli assetti organizzativi dell'Istituto nonché del confronto tra il nuovo Responsabile ed i dirigenti/referenti delle aree a rischio generali e specifiche;

Rilevato che, per la proposta di aggiornamento del PTPCT 2019-2021, è stata seguita una procedura di consultazione pubblica aperta, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale e sulla intranet aziendale per consentire agli stakeholder esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione, così come richiesto dalla normativa vigente;

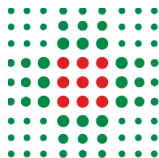
Preso atto che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza procederà all'illustrazione dell'aggiornamento del PTPCT 2019-2021 al Consiglio di Indirizzo e Verifica e al Collegio di Direzione nelle prime sedute utili;

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Scientifico, Amministrativo e Sanitario per quanto di competenza

Delibera

per le motivazioni in premessa enunciate e qui integralmente richiamate:

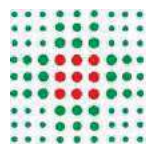
1. Di approvare il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2019-2021 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli” allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso e quale aggiornamento al PTPCT 2018-2020;
2. Di dare atto che il PTPCT 2019-2021 vale per tutte le sedi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli: Via Pupilli 1 e Via di Barbiano 1/10, Bologna; Presidio Ospedaliero di Bentivoglio (BO); Dipartimento Rizzoli Sicilia presso Villa S. Teresa di Bagheria (PA);



3. Di individuare, con il presente provvedimento, specifiche responsabilità in capo ai Dirigenti delle strutture aziendali ai quali sono riconducibili azioni finalizzate all'assolvimento degli obblighi di prevenzione della corruzione e di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, come indicati nel PTPCT stesso;
4. Di prevedere la declinazione nel Piano della Performance aziendale degli obblighi derivanti dall'applicazione del PTPCT 2019-2021 di cui al punto 3);
5. Di disporre che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provveda tempestivamente a trasmettere il PTPCT 2019-2021 a tutti gli organi, organismi e articolazioni aziendali delle diverse sedi dell'Istituto e alla sua pubblicazione su sito internet nella sezione Amministrazione Trasparente (sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione, così come disposto dalla determinazione 1310/2016 ANAC) e sulla intranet aziendale, dandone comunicazione a tutti i dipendenti, al fine del rispetto degli obblighi di trasparenza (ex D. Lgs. 33/2013);
6. Di dare atto che il PTPCT 2019-2021 costituisce un atto programmatico attraverso cui vengono individuate strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, nonché un atto sovraordinato ad ogni altro atto dell'Istituto (fatta eccezione per i provvedimenti soggetti ad approvazione regionale) e che di conseguenza le disposizioni in esso contenute possono comportare la modifica e/o la sostituzione dei regolamenti, procedure e protocolli ad efficacia interna all'Istituto;
7. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo.

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

Daniela Vighi



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI 2019 - 2021

“La corruzione è un reato contro la Pubblica Amministrazione ossia contro l'interesse pubblico ma è anche un gravissimo delitto contro l'interesse individuale di ognuno di noi, che peggiora in modo sensibile la qualità delle nostre esistenze”.

Raffaele Cantone

Gennaio 2019

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2019-2021	1
ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	4
PREMESSA.	5
1. QUADRO NORMATIVO.....	7
2. IL PIANO AZIENDALE TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)	8
3. CONTESTO E ORGANIZZAZIONE	9
4. PRINCIPI E METODOLOGIA	14
5. IL PIANO DELLA PERFORMANCE	17
6. SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITA'	17
7. GESTIONE DEL RISCHIO: LE AREE A RISCHIO, LA MAPPATURA DEI PROCESSI E LE AZIONI CONSEGUENTI	21
8. SEGNALAZIONE DI FATTI ILLECITI O DI FATTI ANOMALI	24
9. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	25
10. FORMAZIONE	26
11. INCOMPATIBILITÀ	27
12. CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI.....	27
13. MISURE ULTERIORI	29
14. PUBBLICITÀ DEL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	32
ALLEGATO N. 1 - ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	33
ALLEGATO N. 2 - MAPPATURA PROCESSI AZIENDALI.....	41
ALLEGATO N. 3 – REGISTRO EVENTI RISCHIOSI	95
 PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA' 2019 - 2021	101
1. INTRODUZIONE	102
2. NOZIONE DI “TRASPARENZA”	102
3. RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA.....	103
4. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE DELLA SEZIONE TRASPARENZA	103
5. SOGGETTI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE.....	105
6. DATI DA PUBBLICARE	106
7. PROCESSO DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	109
8. LE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	110
ALLEGATO N. 1 – SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE- ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (ESTRATTO DA ALL.1 DELIBERA ANAC N. 1310/2016).....	114

ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

AgID	: Agenzia per l'Italia Digitale
DGR	: Deliberazione della Giunta regionale
DFP	: Dipartimento della Funzione pubblica
IRCCS	: Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
OIV	: Organismo Indipendente di Valutazione
OAS	: Organismo Aziendale di Supporto
ANAC	: Autorità Nazionale Anticorruzione
PNA	: Piano nazionale anticorruzione
FIASO	: Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere
PTA	: Dirigenza PTA Professionale tecnica amministrativa
PTF	: Piano triennale della Formazione
PTPC	: Piano triennale prevenzione della corruzione
PTTI	: Piano triennale Trasparenza e Integrità
RPCT	: Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza
RUP	: Responsabile unico del procedimento
smi	: Successive modificazioni e integrazioni
SSN	: Servizio sanitario nazionale
SSR	: Servizio sanitario regionale
UO	: Unità operativa
UPD	: Ufficio procedimenti disciplinari

STRUTTURE IOR

SC AR	: Struttura Complessa Amministrazione della Ricerca
SC PAT	: Struttura Complessa Patrimonio Attività Tecniche
SSD ALG	: Struttura Semplice Dipartimentale Affari Legali e Generali
SSD AS	: Struttura Semplice Dipartimentale Accesso ai Servizi
DIR/SCIEN	: Direzione Scientifica
DS	: Direzione Sanitaria

STRUTTURE AREA METROPOLITANA

SUMAP	: Servizio Unificato Metropolitano Amministrazione del Personale
SUME	: Servizio Unificato Metropolitano Economato
SUMCF	: Servizio Unificato Metropolitano Contabilità e Finanza
SAM	: Servizio Acquisti Metropolitano
INTERCENT-ER	: Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici
CONSIP	: Centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana

PREMESSA

Di fronte alle dimensioni del fenomeno corruttivo, così come emerge anche dal report della Commissione Europea, i rappresentanti delle istituzioni e dei cittadini stanno intervenendo a ogni livello per contrastare il fenomeno.

Per quanto concerne la sanità, considerato in tutto il mondo uno dei settori più esposti al rischio di illegalità per le notevoli dimensioni della spesa, la pervasività delle asimmetrie informative, l'entità dei rapporti con i privati, l'incertezza e l'imprevedibilità della domanda, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati, si è reso e si rende necessario intervenire su fattori che la rendono un terreno particolarmente sensibile a comportamenti opportunistici che possono degenerare in corruzione. Si tratta di comportamenti non sempre facilmente individuabili e caratterizzati da differenti forme di abuso di posizioni di potere per scopi privati.

Le forme e l'intensità della diffusione di tali comportamenti e azioni si differenziano a seconda del livello generale di integrità presente nei diversi paesi e dello stato di sviluppo dei relativi sistemi di tutela della salute ed assumono dimensioni sempre più preoccupanti anche nei paesi più evoluti. La Rete Europea contro le frodi e la Corruzione nel Settore sanitario, un'organizzazione non profit il cui principale obiettivo è contrastare le frodi, corruzione e sprechi in sanità, stima che in Europa circa il 6% del budget per la sanità sia assorbito dalla corruzione.

Anche il report OCSE del 2017 *"Tackling Wasteful Spending on Health"* sottolinea la vulnerabilità del settore sanitario, evidenziando inoltre un incremento della spesa sanitaria talvolta non correlata a miglioramenti del sistema, ma causata da quelle che vengono definite "Violazioni dell'integrità", termine usato per racchiudere tutti i comportamenti inappropriati e non etici che portano all'aumento dei costi e alla deviazione delle risorse dalle loro destinazioni principali verso interessi specifici di singoli o gruppi¹.

Simile percezione dell'elevato rischio di illegalità in sanità è presente nel nostro Paese, con sprechi e vantaggi individuali che si sono rivelati un danno alla collettività e all'intero sistema. Questa situazione ha portato un'attenzione evidente anche da parte dei media, che negli ultimi anni si sono sempre più interessati al tema e ai suoi risvolti per i cittadini. L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS² conferma il fatto che la corruzione produce effetti non solo economici ma anche sulla salute delle popolazioni riducendo l'accesso ai servizi, peggiorando in modo significativo, a parità di altra condizione, gli indicatori generali di salute ed è associata a una più elevata mortalità infantile. Più in generale le varie forme di illegalità messe in atto nel settore sanitario oltre a sottrarre risorse ai programmi di assistenza minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone.

Anche organizzazioni quali Libera, Gruppo Abele, Coripe e Avviso Pubblico, quattro soggetti storicamente impegnati nella lotta all'illegalità e alla corruzione, nell'ambito del progetto *"Illuminiamo la Salute"*³ hanno evidenziato come la confusione organizzativa, l'opacità dei bilanci e dei sistemi di controllo, facilitino la nascita di interessi illeciti e di collusione nel sistema sanitario.

Con l'obiettivo di condividere strumenti, informazioni e metodologie atte a prevenire e soprattutto rafforzare l'intero sistema anticorruzione e il suo corretto sviluppo, il Ministero della Salute, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e l'AGENAS con il supporto della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO), hanno da tempo intrapreso una collaborazione sempre più coordinata al fine di creare sinergie tra istituzioni e aziende.

¹ OECD (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>

² AGENZIA NAZIONALE per i SERVIZI SANITARI (AGENAS). TRASPARENZA, ETICA E LEGALITA' NEL SETTORE SANITARIO. Primo rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di trasparenza ed integrità. Anno 2015

³ www.illuminiamolasalute.it

A seguito del decreto-legge n. 90/2014 recante *"Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"* sono state attivate sinergie tra ANAC e Prefetture per la messa a punto di misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione della corruzione, volte alla difesa anticipata in presenza di gravi elementi indiziati di eventi corruttivi. A completamento delle azioni poste in essere da ANAC e dalle Prefetture, il 19 giugno 2018 è stato sottoscritto il "Protocollo d'Intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale tra la Prefettura di Bologna e l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Azienda USL di Imola"⁴ finalizzato ad estendere i controlli antimafia nel settore degli appalti di lavori, servizi e forniture e vigilare sulla sicurezza nei cantieri e sulla tutela del lavoro.

E' in quest'ottica di collaborazione per la creazione di una rete integrata finalizzata alla messa a punto e condivisione delle migliori prassi e misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, che la Regione Emilia-Romagna ha dato vita, per il settore sanitario, al "Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale" e alla "Rete per l'integrità e la trasparenza", che vede coinvolti tra gli altri rappresentanti delle aziende sanitarie, dei comuni, degli enti locali e degli ordini professionali.

Il Piano della Prevenzione della corruzione 2019 - 2021 rappresenta l'espressione dell'impegno della Direzione Generale a contrastare il fenomeno corruttivo e a favorire la diffusione della cultura della legalità e si applica in tutte le sedi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

⁴ PG IOR n. 10220/2018

1. QUADRO NORMATIVO

La legge 6 novembre 2012, n. 190 attuativa della Convenzione ONU contro la corruzione, intendendo uniformare l'ordinamento giuridico italiano agli strumenti sovranazionali di contrasto alla corruzione, ha introdotto una serie di adempimenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo, riconducibili a diversi livelli di intervento e ha individuato i soggetti preposti all'adozione delle misure in materia.

Lo sforzo messo in atto dalla predetta disciplina prevede un piano di lotta al fenomeno corruttivo che non si limita all'implementazione di strumenti repressivi, ma che richiede meccanismi organizzativi e procedurali. Tali meccanismi, agendo sui controlli amministrativi e sulla trasparenza, individuano deontologia formazione del personale quali strumenti per innescare azioni positive di monitoraggio prevenzione e contrasto alla corruzione e all'illegalità e favoriscono la diffusione di una più sentita cultura della legalità.

La strategia messa a punto dal legislatore è finalizzata a:

- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- Aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione.

Il legislatore ha inteso individuare un ruolo diretto e attivo delle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati con riferimento, in particolare, ai dipendenti.

Ha così prefigurato un sistema complesso basato principalmente su:

- l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione in ciascun ente pubblico, con analisi e monitoraggio dei rischi di corruzione e individuazione degli obblighi di pubblicazione;
- l'individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- l'attenzione alle aree specifiche considerate a rischio (appalti, concorsi, atti ampliativi quali autorizzazioni, concessioni, etc.);
- la revisione della normativa in materia di responsabilità dei pubblici dipendenti, con riferimento alla responsabilità penale (incidenza sulla disciplina dei reati contro la pubblica amministrazione) e alla responsabilità erariale (l. 20/1994);
- l'approfondimento dell'incidenza dell'attività di prevenzione nella responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti, nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del codice comportamentale per i dipendenti pubblici (T.U. pubblico impiego);
- l'introduzione di disposizioni specifiche in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

Il sistema ha trovato il suo completamento nei decreti attuativi riferiti al rapporto tra dipendente pubblico/ente/cittadino nei quali sono previsti specifici obblighi di pubblicazione da parte delle aziende al fine di permettere un controllo sull'utilizzo dei fondi pubblici.

Dal 2012 numerosi provvedimenti legislativi hanno inasprito le misure anticorruzione e rafforzato i poteri dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), con l'attribuzione di funzioni di regolazione, vigilanza e sanzionatorie, frutto dello stratificarsi di norme nel tempo.

2. IL PIANO AZIENDALE TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)

La disciplina in materia di anticorruzione non si limita all'implementazione di strumenti repressivi, ma richiede altresì la predisposizione di meccanismi organizzativi e procedurali idonei a prevenire il rischio di corruzione, in tutte le sue possibili manifestazioni. Tali meccanismi agiscono sui controlli amministrativi e sulla trasparenza e individuano la deontologia e la formazione del personale quali strumenti per la diffusione di buone pratiche e della cultura della legalità, favorendo l'attuazione di comportamenti individuali ispirati all'etica della responsabilità a garanzia non solo della legalità, ma anche dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati a favore dei cittadini.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, di seguito Piano, è stato adottato, la prima volta, per il triennio 2014 – 2016 e viene rivisitato ed aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta un mutamento organizzativo e/o normativo lo renda necessario.

Il Piano costituisce l'atto programmatico attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie da attuare per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione.

Obiettivo del Piano è la messa in atto, nel periodo di riferimento, di azioni mirate, concrete e verificabili finalizzate a contrastare comportamenti corruttivi e ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione anche a tutela della reputazione e della credibilità dell'Istituto nei confronti dei molteplici stakeholder interni ed esterni.

L'obiettivo, a cui si vuole gradualmente giungere, è un sistema di controllo preventivo concreto e sostenibile rappresentato da un *"sistema di difesa da comportamenti illeciti"* tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente o dolosamente e finalizzato a creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo n. 97/2016, che ha operato modifiche al Decreto Legislativo n. 33/2013 e alla Legge 190/2012, l'ex Programma per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) viene a tutti gli effetti integrato nel Programma Triennale di Prevenzione della Corruzione, ora anche della Trasparenza (PTPCT), divenendone parte integrante. Il concetto di "trasparenza" è dal decreto ampliato nella sua definizione intesa non più solo come accessibilità finalizzata a "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" ma soprattutto strumento di tutela dei "diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa".

Il Piano è strettamente connesso con il Codice di comportamento aziendale, redatto in conformità al DPR 62/2013, che costituisce un completamento del Piano stesso e che, a seguito delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN" ANAC, è stato oggetto di rivisitazione non solo aziendale, ma anche regionale.

Il Piano costituisce – per la sua peculiarità – un atto sovraordinato ad ogni altro atto dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (fatta eccezione per i provvedimenti soggetti ad approvazione regionale) e di conseguenza le disposizioni in esso contenute possono comportare la modificazione/aggiornamento o la sostituzione di regolamenti, procedure e protocolli aventi efficacia interna.

2.1 PRESUPPOSTI E DEFINIZIONE

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 (*pactum 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.

Ai fini dell'applicazione della Legge n. 190/2012 e dell'adozione del presente piano, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività svolta dalla Pubblica Amministrazione, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale nonché le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite (come ad esempio le situazioni di conflitto di interesse, nepotismo, clientelismo, assenteismo, sprechi, ecc).

A tal proposito si richiama 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".

3. CONTESTO E ORGANIZZAZIONE

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è un ente ad indirizzo ortopedico-traumatologico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico.

Rappresenta in Italia buona parte della storia e dell'evoluzione dell'assistenza, della ricerca e della didattica in ortopedia, nonché punto di riferimento per tutte le principali aree superspecialistiche dell'ortopedia e della traumatologia.

E' stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nell'anno 1981 e tale riconoscimento è stato più volte rinnovato, fino alla più recente riconferma avvenuta nel 2017 con decreto ministeriale⁵.

La denominazione è "Istituto Ortopedico Rizzoli" e la sede legale è:

Via di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna, Tel. 051/6366111 – fax 051/580453

Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374

L'indirizzo del sito web dell'Istituto è www.ior.it

Il logo dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è il seguente :



Le sedi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli sono:

- Sede ospedaliera sita in via Pupilli, n.1 Bologna
- Presidio sito presso l'Ospedale di Bentivoglio (BO) in forza di accordi specifici con l'Azienda USL di Bologna;
- Dipartimento Rizzoli-Sicilia, con sede presso la struttura "Villa Santa Teresa" di Bagheria (PA) SS 113 al km 246, operativo dall'anno 2012 per effetto di accordi specifici con la Regione Siciliana.

L'analisi del contesto si indirizza sia al contesto esterno sia al contesto interno.

⁵ Decreto Ministero della Salute 13 luglio 2017 in G.U. serie generale n. 199 del 26 agosto 2017

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e di mettere in luce i fattori di rischio al fine di porre in essere adeguate misure di prevenzione. Tale analisi verte sia sul contesto sociale ed economico che sulle situazioni criminali e corruttive presenti sul territorio.

In relazione a ciò il Piano fa proprio quanto elaborato dalla rete per l'Integrità e la Trasparenza della Regione Emilia Romagna che si riporta in allegato (Allegato 1) quale parte integrante del Piano stesso.

Per quanto concerne invece il contesto interno, la sezione presenta alcuni dati volti a caratterizzare meglio il profilo dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Contesto interno e organizzazione

Relativamente al contesto interno si evidenzia che l'Istituto Ortopedico Rizzoli è un ente di rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari a livello nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. È l'unico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico a livello nazionale la cui attività clinico-assistenziale abbraccia l'intero ambito ortopedico-traumatologico e le funzioni riabilitative ad esso correlate.

Ai Dipartimenti dell'Istituto afferiscono sia Unità Operative cliniche che Laboratori di Ricerca, con l'obiettivo principale di consentire la più stretta integrazione tra l'attività di ricerca scientifica e l'attività assistenziale. Nell'ambito della patologia ortopedica l'Istituto ha sviluppato specifiche aree di particolare complessità che, per la necessità di elevate competenze professionali e tecnologiche, sono realizzabili solo in un ospedale altamente specializzato.

L'Istituto è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, ricerca e formazione.

A livello regionale sono sette le funzioni Hub riconosciute all'Istituto attraverso l'Accordo Regione-IOR:

- ortopedia oncologica;
- chirurgia vertebrale;
- ortopedia pediatrica;
- revisione e sostituzione di protesi;
- terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee;
- chirurgia del piede;
- chirurgia dell'arto superiore

L'Istituto è inoltre di riferimento per funzioni innovative di livello regionale quali:

- la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM);
- il Centro di riferimento per le malattie rare scheletriche;
- la gestione del Registro Regionale di Implantologia Protesica Ortopedica (RIPO).

L'Istituto è altresì riconosciuto Centro Coordinatore dell'European Reference Network (ERN) sulle Malattie Rare e Unità Partecipante all'ERN Rare Cancers and Tumors.

Per quanto concerne la ricerca, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, in quanto IRCCS, fa parte di un "sistema" di enti pubblici e privati impegnati a svolgere attività di ricerca traslazionale in campo biomedico e partecipa a Reti di livello nazionale e internazionale sulle tematiche di competenza.

Pertanto l'Istituto non ha un unico committente istituzionale: esso risponde allo Stato in quanto IRCCS, alla Regione Emilia-Romagna in quanto azienda sanitaria del SSR, committenza affiancata da quella esercitata dagli enti locali tramite la Conferenza

Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM) di Bologna, secondo il modello vigente nel Servizio Sanitario Regionale (L.R. n. 29/2004).

L'Istituto ricopre un ruolo di rilevanza in ambito ortopedico non solo nella nostra Regione, ma anche a livello nazionale. Alla luce di ciò, a seguito dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Siciliana siglato nel 2011, IOR ha istituito il Dipartimento Rizzoli Sicilia a Bagheria (PA), il quale dal 2012 ha avviato l'attività ambulatoriale e di degenza ortopedica e fisiatrica, contribuendo così all'obiettivo della Regione Siciliana di ridurre la mobilità sanitaria verso le regioni del nord.

In ambito metropolitano IOR si interfaccia con le Aziende USL di Bologna, di Imola e con l'AOU di Bologna nell'ambito degli indirizzi della CTSSM, la quale ha avviato già dal 2009 un percorso di riorganizzazione delle ortopedie in ambito metropolitano, con conseguente acquisizione della gestione da parte dell'Istituto del reparto di Ortopedia dell'Ospedale di Bentivoglio.

Il percorso verso una sempre maggiore collaborazione con le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna ha visto in particolare:

- nel 2010, la centralizzazione delle funzioni di acquisto di beni e servizi con la nascita del Servizio Acquisti Metropolitano (SAM);
- nel 2015, l'unificazione dei servizi amministrativi in ambito metropolitano che ha portato all'istituzione del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale (SUMAP), del Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) e del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME);
- nel 2016, la cessione del ramo d'azienda e la contestuale partecipazione dello IOR al Laboratorio Unico Metropolitano (LUM);
- nel 2017, la creazione della Medicina del Lavoro Interaziendale;
- nel 2018, la cessione del ramo d'azienda e l'adesione al Servizio Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM)

In tal modo ambiti di operatività relativi alla gestione degli acquisti di beni e servizi e di assunzione e gestione del personale sono stati conferiti ai servizi unificati centralizzati, facendo aprire comunque una riflessione sulla dimensione delle funzioni delegate e sul controllo e responsabilità nei procedimenti afferenti alle varie aree. Restano invece in capo all'Istituto funzioni quali l'acquisizione di beni e servizi per importi inferiori ai 40.000 euro, l'acquisizione di lavori e servizi tecnici connessi, la gestione dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa e gli incarichi libero-professionali per attività tecnica, professionale e di ricerca.

Configurandosi come semplice dipartimento, il Dipartimento Rizzoli-Sicilia beneficia dell'attività dei servizi centralizzati in area metropolitana e di quelli afferenti all'Istituto presso la sede di Bologna tanto per il reclutamento del personale quanto per l'acquisizione di beni e servizi in una logica di massimizzazione delle economie di scala e di prevenzione dell'infiltrazione di interferenze di associazioni di stampo mafioso.

Mission dell'Istituto è anche l'integrazione tra Assistenza, Ricerca e Didattica. Elemento qualificante lo IOR è infatti il rapporto con l'Università degli Studi di Bologna: le attività assistenziali e di ricerca dell'Istituto si caratterizzano anche per la stretta collaborazione con l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, con la quale IOR ha siglato l'Accordo Attuativo Locale ai sensi del Protocollo di Intesa Regione-Università. IOR è riconosciuto struttura di sede effettiva delle scuole di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia e Medicina e Fisica Riabilitativa di UNIBO; è anche unica sede di Ortopedia per Bologna per il triennio clinico di formazione della facoltà di medicina per le discipline connesse all'ortopedia e, in quanto tale, è riconosciuto come Azienda Mista, come previsto dagli Accordi sulla Mobilità per gli IRCCS monospecialistici che sono unica sede del territorio per il triennio clinico di formazione della facoltà di Medicina e Chirurgia.

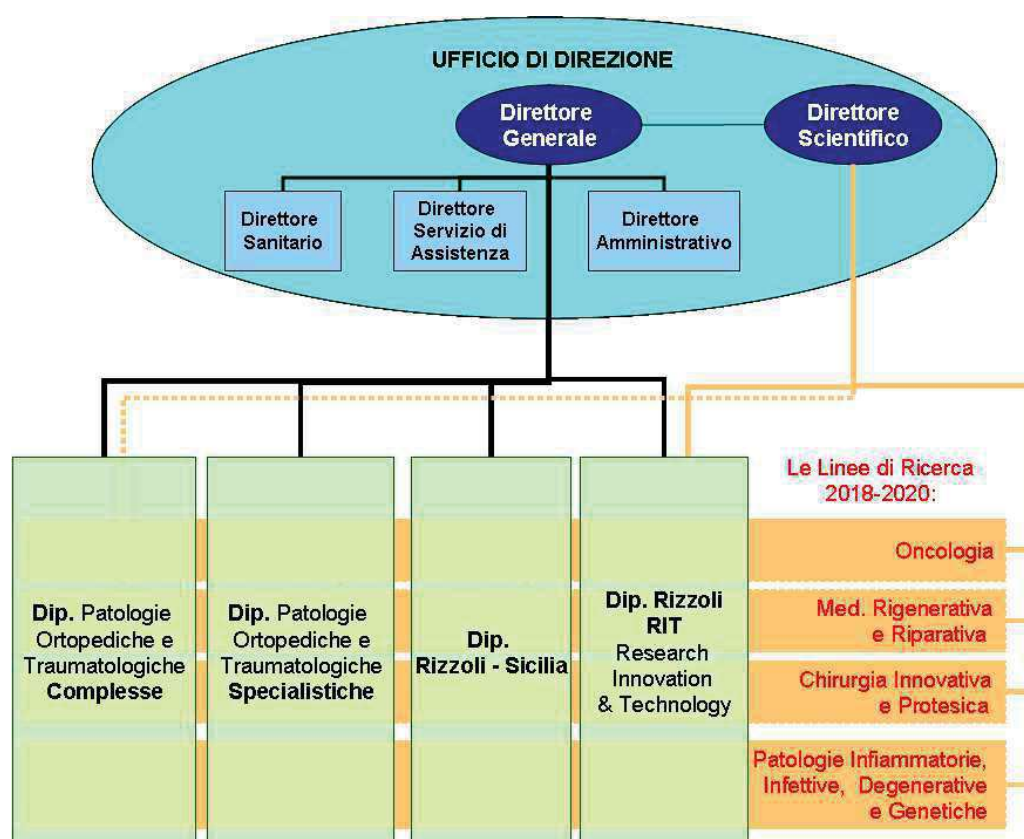
Dal punto di vista meramente quantitativo il peso dell'Istituto in ambito provinciale e regionale è abbastanza contenuto. Al 1° gennaio 2018 l'Istituto è dotato di 293 posti letto (sede di Bologna e Bentivoglio) a cui si aggiungono ulteriori 53 posti letto presso la sede di Bagheria (PA). Annualmente i casi dimessi complessivamente nelle tre sedi sono circa 22.000 provenienti da tutte le regioni italiane.

All'attività di ricovero, inoltre, si affianca l'attività di specialistica ambulatoriale: più di 120.000 prestazioni ambulatoriali in regime di SSN nelle sedi bolognesi in regime SSN a cui si aggiungono oltre 27.000 accessi di Pronto Soccorso; circa 11.000 visite specialistiche presso la sede di Bagheria in regime SSN.

Nel 2017 il Bilancio d'Esercizio evidenzia un valore della produzione di oltre 163 milioni di euro. La spesa per acquisto di beni e servizi è risultata pari a circa 73 milioni di euro (occorre considerare che la quota di acquisti centralizzati – presso strutture di ambito metropolitano o di area vasta – o ricorrendo a Intercenter e Consip si colloca all'85-90%). L'Istituto conta 1.398 unità di personale, di cui 1.119 dipendenti⁶ ed il costo del personale è pari a circa 58,5 milioni di euro.

Per concludere l'analisi del contesto interno si riportano i dati essenziali dal punto di vista organizzativo. La macrostruttura dell'area sanitaria e scientifica vede un'articolazione in quattro dipartimenti: Dipartimento Patologie Ortopediche Complesse, Dipartimento Patologie Ortopediche Specialistiche, Dipartimento Rizzoli Research Innovation & Technology (RIT), Dipartimento Rizzoli-Sicilia (con sede a Bagheria).

Il modello organizzativo attuale può essere rappresentato sinteticamente come una "matrice", nella quale le linee di ricerca intersecano le macroarticolazioni organizzativo-gestionali (i Dipartimenti)



⁶ Piano delle Performance 2018-2020

L'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto sono disciplinati dalla normativa regionale e dall'Atto Aziendale, pubblicato nel sito Internet www.ior.it alla sezione "Amministrazione Trasparente", con link posto sulla homepage del sito.

Negli ultimi anni l'avvicendamento dei vertici aziendali e gli accordi in ambito AVEC volti all'unificazione di alcuni servizi amministrativi e sanitari hanno posto le basi per l'avvio di un percorso riorganizzativo aziendale graduale che interessa trasversalmente e progressivamente tutte le aree dell'Istituto.

La Direzione ha avviato un percorso di analisi, pianificazione e riordino al fine di ridefinire il posizionamento dell'Istituto in un'ottica di maggiore adesione alle politiche di integrazione in ambito metropolitano, di potenziamento del ruolo di Hub regionale e di rilancio del ruolo di IRCCS a livello nazionale e internazionale. Il percorso ha preso avvio con un'analisi organizzativa da cui sono emerse opportunità su traiettorie strategiche e nuovi progetti di sviluppo volti a favorire, tra l'altro, il rafforzamento di processi di integrazione trasversali tra ricerca e assistenza.

Ha preso avvio un processo di rivisitazione dell'atto aziendale, focalizzato primariamente su:

- l'avvio di una prima fase di riorganizzazione dell'area sanitaria, avvenuta con delibera n. 154 del 6/7/2017, volta al superamento della parcellizzazione esistente nell'articolazione assistenziale dell'Istituto e al riaggregamento di alcune articolazioni organizzative nell'ambito dei due Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) per una maggiore coerenza tra le rispettive mission dipartimentali;
- una prima ridefinizione dell'assetto organizzativo dell'area della ricerca, avvenuto con delibera IOR n. 221 del 20/10/2017, che ha istituito un'infrastruttura tecnica nel contesto della Direzione Scientifica e il riposizionamento di alcuni Laboratori;

Si è inoltre data applicazione al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) per la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie secondo le disposizioni della Regione Emilia Romagna che prevede le attività necessarie per raggiungere l'obiettivo di certificabilità attraverso la strutturazione dei processi amministrativi e l'elaborazione di procedure, nonché i tempi di realizzo quale fondamentale strumento di controllo e di riduzione delle aree di frode amministrativo contabile in sanità. Il PAC regionale, introdotto con DGR 865/2013 poi modificata dalla DGR 150/2015 a seguito dell'approvazione da parte del Ministero, individua le attività a carico delle aziende articolandole per aree tematiche (rimanenze, immobilizzazioni, crediti e ricavi, disponibilità liquide, patrimonio netto, debiti e costi, requisiti generali minimi) e definendone i tempi (cronoprogramma). Nel corso del 2017 il Gruppo di coordinamento aziendale PAC IOR ha proceduto all'implementazione e al completamento di tutte le procedure sopra riportate, in conformità alle indicazioni contenute nel PAC. Nel sito Amministrazione Trasparente dell'Istituto all'interno della macrofamiglia "Altri contenuti" è stata attivata una sottosezione dedicata alla realizzazione del programma previsto dal Percorso Attuativo di Certificabilità che riporta lo stato di avanzamento lavori ed ogni altra informazione utile. A completamento e integrazione del PAC è stato formalizzato, con delibera n. 194 del 28/09/2017, il progetto "Audit area metropolitana di Bologna" volto a organizzare ed eseguire i controlli specifici sulle procedure PAC delle aziende dell'area. Il progetto prevede:

- il coordinamento del sistema dei controlli
- la responsabilizzazione, la valorizzazione e la collaborazione con le singole strutture aziendali
- la promozione della revisione delle procedure amministrativo contabili anche alla luce dell'avvio del nuovo software regionale per la "Gestione Area Amministrativo Contabile" (GAAC);

L'adozione dell'applicativo di gestione informatizzata delle liste d'attesa dei ricoveri medici e chirurgici programmati che, oltre rispondere alle disposizioni della Regione Emilia – Romagna, consente una maggiore trasparenza del flusso informativo sui tempi d'attesa effettivi per ricovero. Il completamento ha comportato una sostanziale modifica al programma informatico di gestione delle liste d'attesa dei ricoveri, con l'introduzione di un nuovo campo denominato "presa in carico" che permette di differenziare il periodo necessario agli approfondimenti diagnostici dal momento di effettiva idoneità all'intervento chirurgico. Questa nuova procedura permette di definire con maggiore appropriatezza i criteri di gestione e trasparenza delle posizioni in lista d'attesa, prevedendo inoltre periodici monitoraggi sia interni sia attraverso l'invio in tempo reale dei dati SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa) in Regione, al cui progetto l'Istituto partecipa. Con delibera n. 58 del 29/03/2017, è stato individuato il Responsabile Unico Aziendale (RUA) per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni in ricovero programmato, come previsto dalla DGR 1003/2016, a cui spetta un controllo generalizzato sulle liste d'attesa, sull'uniformità di accesso e sull'ottimale utilizzo delle risorse e vigila, inoltre, sulle attività garantendo un controllo sulle relazioni fra attività libero professionale e istituzionale e sul rapporto tra interventi urgenti e programmati. L'Osservatorio aziendale permanente per l'attività libero professionale, infine, svolge attività di monitoraggio sul rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, controlli che verranno estesi anche al monitoraggio comparativo sui tempi di attesa dei ricoveri in relazione al diverso tipo di accesso, da prestazione istituzionale o da prestazione in regime libero professionale, in ottemperanza della DGR 272/2017

E' stata inoltre avviata la riorganizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, volta a rivedere le modalità organizzative dell'attività professionale della dirigenza del ruolo sanitario, così come illustrato dalla delibera n. 255 del 11/12/2017, nonché l'individuazione delle relative e specifiche responsabilità in capo ai servizi coinvolti.

4. PRINCIPI E METODOLOGIA

Il Piano è definito in modo dinamico, secondo principi di modularità e progressività con l'obiettivo di garantire che le azioni già intraprese si sviluppino e si modifichino, a seconda delle esigenze, in modo da mettere a punto strumenti di prevenzione sempre più mirati, concreti e incisivi.

La metodologia che IOR ha seguito per l'adozione del PTPCT si compone di quattro fasi fondamentali:

1. Pianificazione

Fase finalizzata a definire gli obiettivi da raggiungere e a predisporre strumenti e azioni da implementare. E' caratterizzata da:

1. l'individuazione dei processi amministrativi, sanitari e della ricerca scientifica riconducibili alle aree a più elevato rischio corruttivo;
2. l'individuazione delle attività (nell'ambito dei processi e procedimenti amministrativi) a più elevato rischio corruttivo, attraverso la mappatura, realizzata con la collaborazione dei dirigenti sanitari, amministrativi e tecnici; la valutazione dei rischi per ciascun processo e procedimento; le decisioni sui rischi da trattare prioritariamente in relazione al livello di rischio, all'impatto organizzativo e finanziario;
3. la valutazione/individuazione delle misure per ridurre il rischio, con indicazione del responsabile e del termine della progettazione esecutiva;
4. l'individuazione, su proposta dei Direttori/Responsabili, dei Referenti con obblighi di informazione e trasmissione nei confronti del RPCT;
5. la programmazione di iniziative di comunicazione e formazione;
6. la definizione di misure di contrasto, di monitoraggio e aggiornamento PTPCT.

2. Adozione del Piano

Questa fase è caratterizzata dalla predisposizione, da parte del RPCT di interventi mirati su formazione del personale, gestione del rischio attraverso la mappatura delle aree e l'attuazione delle misure di prevenzione, rotazione del personale, adozione di misure per la tutela del whistleblower ecc.

Ogni anno, già in fase di aggiornamento, il RPCT si rivolge agli stakeholder, sia esterni che interni, attraverso la pubblicazione del Piano dell'anno in corso sul sito per accoglierne i suggerimenti e le indicazioni di cui tener conto nella stesura del nuovo Piano, in condivisione con i Responsabili dei servizi, i Referenti e i Direttori di area. Il Piano aggiornato viene quindi adottato dal Direttore Generale e pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

3. Controllo, raccolta e studio dei risultati e dei riscontri raggiunti

In questa fase viene valutata l'adeguatezza delle misure individuate per il contenimento e il contrasto di eventuali comportamenti corruttivi e attivato un sistema di monitoraggio, sia attraverso verifiche sul campo, che mediante la richiesta di relazioni ai Responsabili dei processi mappati. Ulteriore strumento di monitoraggio è costituito dall'attivazione di audit in collaborazione con RPCT di altre aziende dell'Area Vasta, al fine di favorire la diffusione, all'interno dell'Istituto, di metodologie supporti operativi a sostegno delle azioni da intraprendere, finalizzate al miglioramento dell'efficacia dell'intero sistema.

4. Azioni di consolidamento e miglioramento del processo

L'incontro costante a livello metropolitano, attraverso il Tavolo AVEC (Tavolo permanente di confronto e coordinamento per le attività di prevenzione della corruzione attivato dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della provincia di Bologna e di Ferrara), degli RPCT consente la riflessione condivisa e la messa a punto di azioni congiunte atte all'individuazione di strumenti comuni idonei a dare attuazione al Piano nella sua concretezza.

A seguito dei nuovi obblighi introdotti dalla normativa nel corso del 2016, la RER ha attivato un Tavolo permanente⁷, composto da tutti gli RPCT e coordinato dall'OIV regionale al fine di approfondire tematiche specifiche, promuovere il coordinamento, le migliori prassi e l'omogeneità di comportamento tra le aziende sanitarie e gli enti della Regione nonché di proporre linee guida di carattere regionale per l'attuazione di specifiche misure di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Nel corso del 2017, a completamento di quanto intrapreso nel precedente anno e in ottemperanza all'art. 15 del T.U. per la promozione della legalità (L.R. n. 18/2016), la RER ha inoltre dato vita ad un tavolo finalizzato alla costituzione della "Rete per l'integrità e la trasparenza" che vede coinvolti, tra gli altri, rappresentanti delle aziende sanitarie, dei comuni, degli ordini professionali che rivestono il ruolo di Responsabili Anticorruzione. Tale tavolo è pensato quale sede di confronto degli RPCT, al fine di condividere esperienze ed attività messe in campo nelle pubbliche amministrazioni del sistema regionale ed organizzare attività comuni di formazione con particolare attenzione ai settori a rischio corruzione.

In tale ambito, nel corso del 2018 è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercent-ER e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti. Quella degli acquisti è un'area di rischio che presenta spiccate criticità per le pubbliche amministrazioni in generale e per il settore sanitario in particolare. L'ANAC è pertanto intervenuto a più riprese sul tema, affrontandolo in termini generali nel PNA 2015 e più specificamente in relazione al settore sanitario nel PNA 2016.

⁷ determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 19717 del 5/12/2017

Il risultato del lavoro svolto da uno specifico gruppo (cui hanno partecipato: RPCT della Regione, Direttore Intercent-ER e suoi collaboratori, funzionari del Servizio regionale Amministrazione SSR, OIV-SSR, alcuni RPCT e i provveditori coordinatori delle Aree Vaste) è riassunto nella parte sui contratti pubblici. Il lavoro avviato in questa fase sarà comunque oggetto di ulteriori approfondimenti e di monitoraggio nella sua applicazione per valutare l'esigenza di eventuali interventi correttivi o integrativi. L'obiettivo è migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio sistemico, evitando che la necessaria ed opportuna collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

5. IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il collegamento fra il ciclo della performance e trasparenza, integrità nonché i codici di comportamento e il Piano della prevenzione della corruzione, costituisce un elemento fondamentale per operare in modo eticamente corretto, perseguire obiettivi di efficacia ed economicità della gestione, favorendo la trasparenza e l'accountability nei confronti degli stakeholders dell'azienda.

Nell'ambito della misurazione e valutazione delle performance, l'Istituto attua diverse misure volte a garantire una piena informazione verso utenti e stakeholders in relazione al ciclo della performance attuato, allo scopo di favorire forme diffuse di informazione e controllo. In particolare, sono pubblicate sul sito istituzionale e aziendale le seguenti informazioni:

- informazioni sull'assetto organizzativo aziendale, come dai documenti aziendali: "Atto aziendale" e "Regolamento Organizzativo Rizzoli";
- documenti di rendicontazione aziendale quali: il bilancio di esercizio, le indicazioni relative a beni mobili ed immobili ecc..
- Retribuzione dei dirigenti con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato e Curricula dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa, come da DLgs. N. 33/2013.

Il principio dell'integrazione documentale tra gli atti aziendali favorisce una maggiore coerenza tra le tematiche comuni sviluppate negli stessi, pertanto come già avvenuto per gli anni precedenti il Piano prevede il collegamento con il Piano della Performance in modo tale che le misure e le azioni di prevenzione divengano obiettivi organizzativi ed individuali assegnati ai Dipartimenti e all'area sanitaria, amministrativa e della ricerca e ai loro dirigenti. Il Piano prevede inoltre un esplicito collegamento e integrazione, per l'area sanitaria, con il Programma aziendale di Gestione Integrata del Rischio e con i documenti prodotti dall'Ufficio Qualità in termini di obiettivi, di modalità di sviluppo dei contenuti e di verifica.

6. SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITA'

Tutti gli operatori e i collaboratori dell'Istituto sono coinvolti nell'implementazione del PPCT e soprattutto sono tenuti a perseguirne gli obiettivi di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

In particolare i soggetti che partecipano al processo di attuazione del Piano e le loro relative responsabilità sono i seguenti:

Il Direttore Generale, autorità di indirizzo politico che designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, adotta tutti gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione e definisce gli obiettivi strategico-gestionali in materia;

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), di seguito Responsabile, individuato per l'Istituto Ortopedico Rizzoli con atto deliberativo n. 1 del 07.01.2019, nella persona della Dott.ssa Daniela Vighi;

Il Responsabile, è il soggetto preposto in Istituto all'applicazione di quanto prescritto dalla Legge n. 190/2012 e s.m.i, la quale assegna allo stesso, tra gli altri, i seguenti compiti:

- Predisporre il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e sottoporlo al Direttore Generale dell'Istituto per la necessaria adozione;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e proporre modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione aziendale;
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione;

- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione e individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- Indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- Redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT, riferirne al Direttore Generale e curarne la pubblicazione nel sito web dell'Istituto;
- Curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento nell'Istituto, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio;

Con il Decreto Legislativo n. 97/2016 il ruolo del RPCT è stato ulteriormente rafforzato, unendo in capo ad un unico soggetto i due incarichi inerenti la corruzione e la trasparenza, in modo da meglio attuare le misure a presidio della corruzione anche attraverso le azioni a tutela della trasparenza. In tale ambito sono attribuiti in particolare all'RPCT:

- L'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- L'attività di segnalazione al Direttore Generale all'OIV all'ANAC e, nei casi più gravi all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione
- Il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico

Inoltre il Responsabile può effettuare:

- controlli all'interno delle strutture dell'Istituto, considerando comunque che la responsabilità primaria del controllo delle attività è in capo ai Direttori e ai Responsabili aziendali, quale parte integrante delle responsabilità dirigenziali e/o di coordinamento;
- controlli a campione su determinati ambiti attraverso sopralluoghi e/o audit;
- incontri con gli Organi e Organismi aziendali preposti ad attività di controllo, vigilanza e ispezione per effettuare le verifiche e gli accertamenti connessi alle segnalazioni di violazione al Piano;
- richieste ai singoli Direttori e ai Responsabili atte a verificare lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto dei relativi termini di conclusione previsti dalle disposizioni vigenti.

I Referenti di Area collaborano con l'RPCT e hanno funzioni inerenti la raccolta dei dati, il loro monitoraggio e la trasmissione dei flussi informativi; all'interno della struttura organizzativa di assegnazione ad essi competono in particolare i seguenti compiti

- supportare la pubblicazione sul portale web dell'Istituto di provvedimenti/atti/documenti/dati in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- coordinare le attività di prevenzione dei comportamenti corruttivi nell'ambito della propria struttura organizzativa;
- monitorare l'adeguatezza dei protocolli/procedure in uso e valutare la necessità di proporre modifiche agli stessi, d'intesa con il proprio Direttore/ Responsabile;
- proporre l'adozione di nuovi protocolli/procedure per colmare carenze documentali, d'intesa con il proprio Direttore/Responsabile.

I nominativi dei Referenti sono comunicati formalmente dai Dirigenti/Responsabili e riportati nella sezione Trasparenza.

I Dirigenti per l'area di rispettiva competenza, in adempimento dell'obbligo di collaborazione a cui sono tenuti ai sensi della normativa vigente, devono:

- Attuare e monitorare le misure previste nel Piano e assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento segnalando le ipotesi di violazione;
- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT e dell'Autorità giudiziaria
- partecipare al processo di gestione del rischio e individuano le attività e i dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione dando evidenza delle corrispondenti responsabilità;
- proporre le misure di prevenzione e le eventuali modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, di mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'Istituto o di altri eventi significativi in tal senso;
- monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, di vantaggi economici di qualunque genere verificando eventuali conflitti di interesse;
- adottare le misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la verifica della possibilità di effettiva rotazione negli incarichi ove più elevato è il rischio di corruzione, compatibilmente con l'organico aziendale

In particolare, l'attività di collaborazione dei Direttori/Responsabili delle Strutture aziendali che concorrono con il Responsabile alla definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, dovrà essere tesa alla promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione evidenziando che la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione informazione e monitoraggio previsti dal Piano e dai Codici di Comportamento da parte dei dipendenti è fonte di responsabilità disciplinare cui si aggiunge per i dirigenti la responsabilità dirigenziale. Particolare attenzione dovrà essere rivolta alle seguenti attività:

- monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi;
- monitoraggio dei rapporti fra IOR e i soggetti che forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi o altri vantaggi economici;
- vigilanza sull'assenza di situazioni di incompatibilità di incarico dei dipendenti;
- rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza;
- collaborazione nella attivazione di quanto previsto dalla normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza (comma 51 della legge n. 190), con le necessarie forme di tutela;
- attuazione delle misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 della legge n. 190 e del Codice di Comportamento I.O.R., nonché delle prescrizioni contenute nel Piano;
- adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano;
- attuazione delle misure volte alla vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. lgs. n. 165 del 2001).

Al fine di prevenire e controllare i rischi derivanti da possibili atti di corruzione il Responsabile, in qualsiasi momento, può richiedere ai Direttori/Dirigenti cui afferiscono i dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale di fornire per iscritto

adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento.

Il Responsabile può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni, per iscritto e verbalmente, a tutti i dipendenti su comportamenti che possano configurare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità, di regola per il tramite dei rispettivi Responsabili di struttura.

I dipendenti ed i collaboratori dell'amministrazione, partecipano al processo di gestione del rischio e di monitoraggio, con compiti di segnalazione e obbligo di osservanza dei Codici di comportamento (D.P.R. 62/2013 e Codice di comportamento aziendale);

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) regionale ha, tra le altre, la funzione di esprimere parere obbligatorio sul Codice di Comportamento prima dell'adozione e di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano delle Performance. Riceve inoltre le segnalazioni da parte dell'RPCT delle disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione nonché quelle relative ai casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Altri soggetti:

- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), con facoltà di proposta di aggiornamento del Codice di comportamento, e con il compito di esaminare le segnalazioni di violazione del Codice stesso e di raccogliere le condotte illecite accertate e sanzionate;
- il Responsabile dell'antiriciclaggio, quale "gestore" delegato alla valutazione e trasmissione all'UIF delle segnalazioni che riguardano ipotesi sospette di riciclaggio, individuato nella persona del Dott. Luca Lelli con deliberazione n. 257 del 17/11/2016;
- il Responsabile per l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA), al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe (AUSA), già individuato presso l'istituto nel 2014 nella persona della Dott.ssa Francesca Comellini, con deliberazione n. 606 del 30/12/2013;
- il Responsabile Unico Aziendale (RUA), al fine di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa e assicurare uniformità di accesso e trasparenza, nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, in ottemperanza alla DGR Emilia-Romagna 272/2017, individuato con deliberazione n. 58 del 29/03/2017 nella figura del Direttore Sanitario, dal 1 settembre 2018 Dott.ssa Maurizia Rolli;
- Responsabile Della Protezione Dei Dati (RPD)
- altri organi e organismi di controllo interno, partecipi del processo di gestione del rischio, con ruolo consultivo o inerenti il monitoraggio degli adempimenti per la trasparenza;

7. GESTIONE DEL RISCHIO: LE AREE A RISCHIO, LA MAPPATURA DEI PROCESSI E LE AZIONI CONSEGUENTI

La gestione del rischio è l'insieme delle attività, delle metodologie e delle risorse coordinate per misurare o stimare il rischio e, successivamente, sviluppare strategie per governarlo.

Il rischio va inteso principalmente come combinazione di due eventi: in primo luogo la probabilità che accada e che sia idoneo a compromettere la realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione in cui si verifica e, secondariamente, l'impatto che l'evento provoca una volta accaduto sulle finalità e l'immagine dell'organizzazione.

Di regola, le strategie impiegate per prevenirlo includono il trasferimento del rischio a terze parti: la limitazione del rischio, la riduzione dell'effetto negativo e infine l'accettazione, in parte o totalmente, delle possibili conseguenze.

"Il primo requisito per un'adeguata azione di prevenzione della corruzione è la realizzazione di un'oggettiva analisi e valutazione dei rischi" (GRECO) e la mappatura dei processi costituisce lo strumento chiave, dal momento che consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e l'elaborazione del catalogo dei processi.

"L'analisi del rischio costituisce il fondamento per l'individuazione all'interno dell'organizzazione delle misure per aumentare la resistenza rispetto a tali vulnerabilità" (cfr. OECD 2009, pag. 21) e lo strumento più efficace affinché il PTPCT non sia una mera dichiarazione di intenti e un mero adempimento burocratico, ma costituisca un presidio efficace del rischio corruttivo all'interno dell'organizzazione, al fine di risolvere problemi concreti.

La gestione del rischio deve essere strutturata, sistematica, tempestiva, basata sulle migliori informazioni possibili e tener conto dei fattori umani e culturali nonché organizzativi di contesto. Ciò assume particolare significato nell'amministrazione di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico come IOR che deve perseguire finalità di ricerca, di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e di gestione dei servizi sanitari insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Dal momento che l'organizzazione è un sistema articolato in processi, a ciascun snodo dei quali sono preposte persone e individuate responsabilità, la metodologia della gestione del rischio introdotta dal PNA si può sintetizzare così come segue:



In applicazione di ciò, l'organizzazione dell'Istituto è stata il punto di partenza e di riferimento per una fattiva applicazione del disposto della Legge 190/2012 e smi e dei decreti conseguenti. In considerazione dell'organigramma e funzionigramma aziendali e alla luce dell'aggiornamento del PNA del 2015 e PNA 2016, è stata focalizzata l'attenzione sui processi, procedimenti e procedure unitamente all'identificazione delle responsabilità delle attività amministrative delle Aree Generali e Specifiche, anche in base a quanto contenuto nella norma ISO 37001:

AREE GENERALI

- *acquisizione e gestione del personale;*
- *scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture comprese le modalità di selezione prescelti ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;*
- *concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;*
- *concorsi e prove selettive per assunzione del personale;*
- *contratti pubblici;*
- *incarichi e nomine;*
- *gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;*
- *controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.*

AREE SPECIFICHE PER LA SANITA'

- *attività libero professionale;*
- *rapporti contrattuali con privati accreditati;*
- *farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;*
- *attività conseguente al decesso in ambito intraospedaliero.*

Mappatura dei processi

Poiché il PNA attribuisce alla mappatura la capacità di individuare i processi aziendali, le loro diverse fasi e relative responsabilità, l'elaborazione del catalogo dei processi e dei rischi, il Responsabile, in stretta collaborazione con i Direttori/Responsabili e loro Referenti e sulla scorta dell'elenco di esemplificazione di cui all'allegato 3) del PNA, ha avviato, fin dal 2013, un percorso di mappatura al fine di individuare le attività entro cui sviluppare la valutazione del rischio.

La base di partenza è stata l'aggiornamento dei procedimenti amministrativi corredato dai nominativi dei responsabili e relativi riferimenti (numeri di telefono, fax e indirizzo di posta elettronica), con indicazione dei tempi di conclusione degli stessi, nonché l'individuazione del soggetto titolare del potere sostitutivo. Tale ricognizione, aggiornata ad ogni mutamento riorganizzativo, verrà rivista al completamento della riorganizzazione aziendale in essere.

Si è proceduto anche, per una più adeguata ponderazione dei potenziali rischi, alla disamina della documentazione predisposta quale l'Atto aziendale, i regolamenti, le procedure, le delibere e da ogni altra documentazione ritenuta utile al fine di collegare correttamente i rischi di corruzione ai processi organizzativi dell'area amministrativa.

Fin dall'introduzione della L. 190/2012 si è costituito in Istituto un primo nucleo di Dirigenti dell'area sanitaria, amministrativa e scientifica e dei Referenti che, approfondendo le tematiche in materia di prevenzione del rischio, hanno sviluppato e aumentato la sensibilità e l'attenzione anche di tutti i collaboratori e colleghi nei confronti delle condotte corruttive.

La metodologia adottata, sin dall'adozione del primo Piano 2014-2016, è stata condivisa dal Collegio di Direzione, dall'Organismo Aziendale di Supporto, dal Collegio Sindacale e dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e risulta in linea con le disposizioni normative, le indicazioni regionali e le determinazioni assunte all'interno del Tavolo permanente in materia di Prevenzione della Corruzione dell'Area Vasta Emilia Centro.

Alla luce delle modifiche normative e organizzative intervenute nel corso degli ultimi anni, quali l'unificazione di alcuni servizi amministrativi e sanitari a livello metropolitano, è stato avviato il percorso di rilettura e aggiornamento della mappatura relativa alle aree a rischio generali e specifiche interessate da tali processi.

In particolare si specifica che:

- si proseguirà con l'analisi e la mappatura dei servizi unificati, in collaborazione con gli RPCT dell'area metropolitana; in particolare sono in corso riflessioni in merito alle funzioni conferite all'Azienda USL di Bologna, alle deleghe e alle correlate responsabilità in capo a tutte le aziende, nonché ai rispettivi RPCT. Tali problematiche richiedono un'attività distribuita nel tempo al fine di effettuare una corretta analisi dei processi ed individuare modalità comuni di lavoro;
- la libera professione è interessata da un processo di riorganizzazione in corso;
- la gestione del contenzioso e delle richieste di risarcimento verrà aggiornata, alla luce dell'avvenuto ingresso dell'Istituto nel programma regionale di gestione diretta dei sinistri, al fine di ponderare i rischi specifici prodotti da tale tipo di gestione;
- per l'area appalti, la mappatura è in corso di progressivo adeguamento alla luce degli indirizzi adottati a livello metropolitano e delle modifiche normative intercorse.

Identificazione, analisi e ponderazione del rischio

L'analisi che ne è seguita nel corso degli anni precedenti ha preso in considerazione i possibili rischi, le misure preventive già in atto e quelle da attuare nel corso della durata del Piano ai fini di prevenzione e/o contenimento del fenomeno, i tempi di attuazione, le responsabilità e il monitoraggio. A tutt'oggi sono stati mappati n. 28 processi delle aree sopra citate e individuati altri settori da monitorare e presidiare con interventi mirati contenuti nella sezione del Piano c.d. "**misure ulteriori**", con verifica annuale congiunta con i responsabili delle strutture interessate, anche attraverso audit, su ciascun processo mappato, sul grado di adeguatezza delle misure adottate e sul monitoraggio messo in atto, ecc. Dal momento che occorre calare all'interno del lavoro quotidiano, ovvero all'interno delle numerose procedure già in essere, le misure preventive previste dalla normativa, si è ritenuto di procedere con gradualità di interventi al fine di integrare le nuove disposizione con quelle già esistenti.

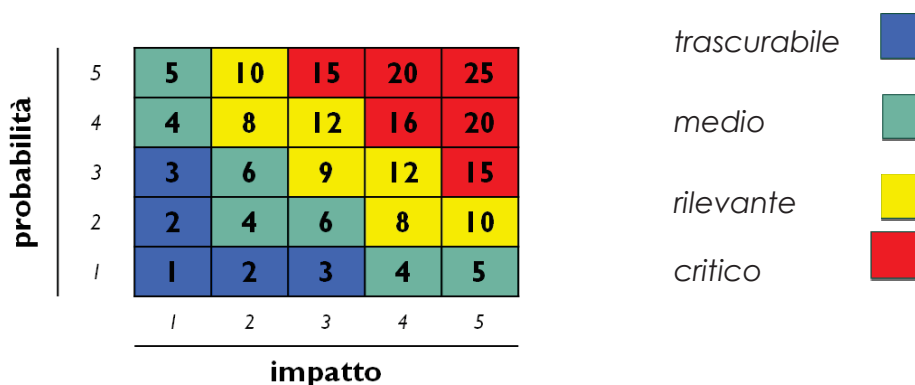
L'approccio progressivo adottato, in considerazione della novità della materia e dell'impianto, è stato finalizzato a verificare l'adeguatezza della metodologia utilizzata al fine della sua estensione a tutti i procedimenti e processi aziendali introdotti dal PNA 2015 e 2016.

Per la valutazione dei processi, ai fini della catalogazione dei rischi, si è seguita in un primo momento la metodologia contenuta nell'allegato 5) del PNA che, dettagliando gli indici di *probabilità* e di *impatto* e fornendo la graduazione sia per il primo sia per il secondo, unitamente all'attribuzione di un punteggio a ciascuna risposta fornita, consente una consequenziale graduazione del rischio delle attività riconducibili alle aree individuate.

L'applicazione di tale metodologia al settore sanità presenta diverse criticità dal momento che le attività analizzate non sempre sono riconducibili ai punteggi delle variabili previsti nel PNA e smi, con conseguente sottovalutazione del rischio, in considerazione del fatto che la media aritmetica utilizzata è un valore compensativo.

In alternativa alla media aritmetica, si è preferito utilizzare, fin dal 2015, seguendo gli orientamenti assunti in sede del Tavolo tecnico permanente di Area Vasta Emilia Centro per la prevenzione e la trasparenza, il "*criterio del valore massimo*" delle due dimensioni (impatto e probabilità dell'all. 5 del PNA) che nell'analisi del processo riportano il punteggio più alto.

Il livello di rischio (probabilità x impatto) è stato correlato al seguente schema:



Individuazione e progettazione delle misure di "presidio"

Per una valutazione complessiva del rischio aziendale, si è proceduto all'identificazione di misure di contrasto il più possibile **concrete, sostenibili e verificabili attraverso il fattivo coinvolgimento dei dirigenti e degli operatori**, dal momento che solo chi opera quotidianamente sul campo è in grado di individuare puntualmente non solo il rischio, ma anche il grado dello stesso e quindi le misure per la sua prevenzione e/o contenimento.

La formazione sostenuta dal Responsabile, da tutti i dirigenti amministrativi, dai referenti, dai dirigenti del settore sanitario e tecnico consente di rivedere, aggiornare e integrare la mappatura già avviata con i precedenti PTPC, la valutazione e il trattamento del rischio per ciascun processo, ivi compresa la progettazione delle misure di contrasto.

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio (declinato secondo le responsabilità individuate) che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle azioni di risposta, ovvero delle misure di prevenzione introdotte.

Si riportano nell'allegato n. 1 le schede dei processi aziendali mappati e rivisitati secondo quanto più sopra argomentato con l'applicazione del valore massimo alle variabili dell'all. 5 del PNA per la valutazione del livello di rischio di ogni singolo processo analizzato, mentre si rinvia ad un eventuale aggiornamento del PTPCT la mappatura di altri processi afferenti alle aree generali e specifiche, non appena verrà approvato il nuovo atto aziendale e puntualmente definite le funzioni, le deleghe e le responsabilità a seguito dell'unificazione dei servizi amministrativi (gestione del personale, economato, contabilità e bilancio e servizio acquisti) a livello metropolitano.

Ciascuna scheda di processo mappato presenta una parte descrittiva del processo in argomento, ovvero:

- l'individuazione delle diverse fasi in cui si sviluppa il processo;
- la descrizione dei possibili rischi correlati alle diverse fasi di cui sopra;
- le relative responsabilità;
- il livello di rischio complessivo derivante dalla presa in considerazione della probabilità e dell'impatto organizzativo di cui all'allegato 5 del PNA secondo le due valutazioni;
- la progettazione esecutiva con l'individuazione delle misure di presidio in essere, quelle da attuare e la relativa tempistica, le responsabilità in merito ai controlli e gli indicatori di monitoraggio.

Il PTPCT viene completato con il catalogo degli eventi a rischio di corruzione, così come richiesto dal PNA e smi (all. 2) e dalla sezione Trasparenza.

8. SEGNALAZIONE DI FATTI ILLECITI O DI FATTI ANOMALI

L'onere di segnalare tempestivamente al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza la conoscenza di eventuali fatti illeciti o anche solo anomali, così come precedentemente definiti nel presente Piano, è posto in capo a tutti i dipendenti, comandati e collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Istituto.

Nel caso in cui contingenti situazioni ne rivelassero l'esigenza, viene pienamente garantita l'adozione di idonee e tempestive misure correttive da parte del Responsabile per impedire qualunque tipo di ritorsione o comportamento discriminatorio a carico del segnalante. Al fine di garantire la massima riservatezza è stato attivato anche un canale dedicato (mail: prevenzione.corruzione@ior.it) attraverso cui inviare segnalazioni al Responsabile, mentre sono state rese trasparenti sul sito istituzionale tutte le indicazioni in merito alle modalità di segnalazione.

Il conseguente onere di informare la Direzione Generale è posto in capo al Responsabile.

Nel caso in cui pervengano segnalazioni, è compito del Direttore/Responsabile della Struttura/Servizio aziendale interessata/o valutare la fondatezza delle stesse e indicare al RPCT le proposte per attivare le necessarie procedure di correzione.

Al fine di permettere la piena aderenza con i principi declinati dal Legislatore, il Responsabile potrà valutare anche le eventuali segnalazioni anonime che gli dovessero essere recapitate.

Con la predisposizione, ad opera del Responsabile, del protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte dei dipendenti e delle relative tutele è stata data piena attuazione al dettato normativo. Il protocollo e i relativi allegati sono pubblicati sul sito dell'Istituto nella sezione "Amministrazione Trasparente".

ANAC, a supporto dell'attività svolta dalle aziende, ha reso disponibile, a far data dal 15 gennaio 2019, il software in modalità open source per l'acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie previste dalla normativa vigente delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti. La piattaforma consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per il responsabile che riceve tali segnalazioni di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultimo potrà quindi "dialogare" con il Responsabile in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica; ove ne ricorra la necessità il responsabile può chiedere l'accesso all'identità del segnalante previa autorizzazione di una terza persona (il cd. custode dell'identità).

Con L. 30 novembre 2017, n. 179, il legislatore è intervenuto nuovamente sul tema dando vita a "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", volte a garantire maggiori tutele nei confronti del dipendente che segnala e a ridefinire alcuni profili di responsabilità. In attesa di apposite linee guida da parte di ANAC, a cui la stessa legge rimanda, l'Istituto continua ad applicare il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte dei dipendenti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e relative forme di tutela", approvato con delibera n. 468/2014 e si conforma alle "Indicazioni per la miglior gestione delle segnalazioni di illeciti o irregolarità effettuate dai dipendenti pubblici nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, ai sensi dell'art. 54-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (cd. *whistleblowers*)" diffuse con Comunicato del presidente ANAC del 5 settembre 2018.

9. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree nel cui ambito sia individuato un rischio di corruzione trova un limite oggettivo in considerazione dei seguenti elementi:

1. Le oggettive difficoltà di assunzione delle unità previste nel Piano dei Fabbisogni del Personale per effetto della indisponibilità di graduatorie;
2. le dimensioni dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
3. 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 rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figure apicali, ma anche di personale del comparto amministrativo;
4. l'ineludibilità, di conseguenza, di dover garantire non solo la speditezza e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale e 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;

In sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, nella seduta del 24.7.2013, venivano definiti alcuni criteri ed indicazioni in materia di rotazione degli incarichi di cui si è comunque tenuto conto nella predisposizione del presente Piano, ovvero:

- "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 PTPCT 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".

Ciononostante già fin dal 2015 si sono registrati numerosi avvicendamenti di incarichi dirigenziali ed è stata data piena attuazione alla rotazione dei funzionari in tutte le Commissioni di selezione e progressione di carriere del comparto e della dirigenza. L'avvicendamento di incarichi dirigenziali di struttura complessa è la diretta conseguenza dei numerosi collocamenti a riposo avvenuti nel corso del 2017.

Quale misura preventiva è stata attuata puntualmente la rotazione dei funzionari in tutte le Commissioni di selezione e progressione di carriere del comparto e della dirigenza, nonché nelle gare per lavori, beni e servizi.

Inoltre l'unificazione dei servizi amministrativi delle Aziende sanitarie di Bologna con creazione di uffici centrali concentrati nella stessa sede fisica e un'unica direzione, ha dato vita ad una rotazione non solo per la modifica di sede e di funzioni, ma anche per l'avvio di un percorso di rivisitazione trasversale delle funzioni e dell'assegnazione dei compiti dei dipendenti delle aziende sanitarie coinvolte nel progetto, producendo già di fatto una rotazione dei professionisti.

10. FORMAZIONE

La formazione costituisce uno degli strumenti principali per creare un contesto sfavorevole alla corruzione, alla luce di ciò la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione é compresa nelle attività previste dal Piano Aziendale della Formazione.

La formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e di codici di comportamento e la procedura di selezione degli stessi avvengono, in accordo con i dirigenti, in relazione alle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione.

I criteri di selezione dei dipendenti sono:

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

Tuttavia, considerata la notevole e cogente importanza del tema della formazione dei dipendenti prevista dalla legge n. 190/2012, le cui disposizioni in materia richiedono di essere tradotte in specifici percorsi formativi, omogenei a livello regionale, l'Istituto ha aderito, sin dal 2014, alle indicazioni regionali in previsione di un "Piano formativo regionale" in grado di garantire uniformità di approccio alle problematiche in esame e aderirà ad eventuali ulteriori iniziative eventualmente proposte a livello regionale e da altri enti.

Anche per l'anno 2018 sono stati assicurati corsi di formazione in house sulle principali tematiche anticorruzione e trasparenza. E' stato reso disponibile un corso in modalità

FAD sul codice di comportamento al fine di assicurare risposte da parte dei docenti e dissipare dubbi e perplessità sull'applicazione degli istituti in materia di anticorruzione già attivi nell'Ente. Gran parte di questi corsi sono stati organizzati con gli RPCT dell'Area Vasta Emilia Centro e in collaborazione con la RER. Le tematiche affrontate hanno accresciuto l'attenzione su numerosi aspetti inerenti il fenomeno della malpractice e della trasparenza.

Nel 2019 è prevista la prosecuzione della formazione dedicata al nuovo Codice di Comportamento approvato.

11. INCOMPATIBILITÀ

È fatto obbligo, ai sensi del Capo V e del Capo VI del Decreto Legislativo n. 39/2013 (così come confermato dalla deliberazione n. 149/2014 dell'ANAC) al Direttore Generale, al Direttore Scientifico, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario di dichiarare, con cadenza annuale, l'insussistenza di condizioni di incompatibilità alla carica ricoperta. Tale dichiarazione deve essere trasmessa per conoscenza anche al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, il quale, in virtù della delibera ANAC n. 833/2016, è tenuto ad un'apposita verifica.

Le predette dichiarazioni vengono pubblicate sul sito internet aziendale all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente".

IOR ha adottato, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs 165/2001 e s.m.i. il regolamento "Svolgimento di attività e incarichi, incompatibilità, cumulo di impieghi". Alla luce dell'unificazione dei servizi amministrativi a livello centralizzato in capo all'Azienda USL di Bologna con conferimento di funzioni in materia di gestione del personale al Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP) i Regolamenti vigenti all'interno dell'Istituto sono stati integrati da una nota del Direttore SUMAP in merito alle autorizzazioni e comunicazioni per incarichi extra-istituzionali⁸; a seguito dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento unico regionale si è poi proceduto ad un'ulteriore integrazione mediante nota del Direttore Generale dell'Istituto⁹ relativa alla procedura da seguire per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali nello specifico ambito dei rapporti con le società farmaceutiche e/o produttrici di dispositivi medici.

12. CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

Il Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" ha sostituito e aggiornato il previgente codice, vigente dall'anno 2000. La rivisitazione del Codice precedente è stata operata al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico in capo ai dipendenti pubblici.

In relazione alle proprie peculiarità, IOR ha adottato un Codice di Comportamento aggiuntivo, con obbligo di rispetto dello stesso da parte di tutti i dipendenti, comandati e collaboratori, a qualsiasi titolo. Il predetto obbligo è stato inserito negli schemi di incarico, contratto, bando con la specifica sottolineatura della condizione della sua osservanza per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni e servizi od opere a favore dell'Istituto, prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti. Il Codice è pubblicato, in un formato aperto, in un'apposita sezione del portale web di IOR all'interno dell'area dedicata "Amministrazione trasparente".

A seguito di linee guida da parte di ANAC agli enti del Servizio Sanitario Nazionale per l'aggiornamento dei Codici di Comportamento, la Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna ha attivato, tramite il Tavolo Regionale Permanente Anticorruzione e Trasparenza e coordinato dall'OIV regionale, un

⁸ prot. n. 18565 del 18/02/2016

⁹ prot. n. 5965 del 24/05/2018

apposito sottogruppo di lavoro volto all'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. 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" e il Responsabile ha pertanto proceduto alla predisposizione del Codice di comportamento dell'Istituto Ortopedico Rizzoli e ha messo a punto azioni congiunte con gli altri RPCT delle aziende sanitarie AVEC per la massima diffusione del nuovo documento e per la consultazione con stakeholders interni ed esterni individuati in ambito AVEC. Il testo definitivo del "Codice di Comportamento dell'Istituto Ortopedico Rizzoli" è stato quindi approvato con delibera IOR n. 127 del 30 maggio 2018 ed è disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Conflitto di interesse

La nozione di conflitto di interesse deve essere intesa in un'accezione più ampia, come ogni situazione nella quale un interesse di un soggetto interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici e in contrasto con quanto stabilito dal Codice di comportamento aziendale.

In sanità, in particolare, il conflitto di interessi si verifica quando un professionista "si trova in una condizione dove il giudizio relativo a un interesse primario tende ad essere influenzato da un interesse secondario, quale guadagno economico o altro vantaggio personale". Non si tratta quindi di un comportamento, ma di una condizione che si verifica ogni volta che esiste una relazione in grado di compromettere l'indipendenza di giudizio della persona. In altre parole, l'entità del conflitto di interesse dipende dalla slealtà dell'influenza esterna, a prescindere dalle conseguenze che possano derivarne. Il conflitto di interesse emerge quando la rilevanza degli interessi secondari tende a prevalere su quelli primari rappresentati in sanità dai doveri etici, deontologici e legali di tutti i professionisti: la salute delle persone, l'integrità della ricerca, la formazione dei professionisti sanitari, l'informazione equilibrata e corretta dei pazienti.

Il conflitto può essere:

- Attuale: ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- Potenziale: ovvero che potrebbe diventare attuale in un momento successivo;
- Apparente: ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- Diretto: ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto;
- Indiretto: ovvero che attiene a individui o soggetti giuridici diversi dalla persona tenuta al rispetto del Codice e dell'etica, ma ad esso collegati.

L'Istituto ha da tempo prestato molta attenzione al tema del conflitto di interessi, prevedendo una modalità di approccio unica per tutte le articolazioni da attivare al verificarsi di tali situazioni di conflitto. 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. I Responsabili sono comunque tenuti alla vigilanza di tali situazioni, al fine di monitorare ed evitare che si verifichino o di dare una risposta tempestiva al problema.

Vista la delicatezza del tema l'Istituto ha messo a punto una serie di azioni di prevenzione di situazioni più a rischio di generare conflitto, quali:

1. La comunicazione obbligatoria, da parte di tutti i dipendenti, della loro partecipazione ad associazioni o organizzazioni che possa, in qualsiasi modo, porli in conflitto, anche potenziale, con l'attività che il soggetto sta svolgendo all'interno dell'Istituto;
2. Il recepimento, quale parte integrante del Regolamento inerente lo svolgimento di attività e incarichi, della nota del Direttore del SUMAP (prot. N. 18565 del

dicembre 2016) che regola attentamente l'autorizzazione per incarichi extra-istituzionali e la semplice comunicazione per gli incarichi che non richiedono autorizzazione, al fine di ottenere un monitoraggio costante.

Nel corso del 2017 la RER ha provveduto, in corrispondenza con la redazione del Codice di comportamento unico per i professionisti del SSR, all'implementazione del sistema informatizzato delle dichiarazioni attraverso il software di Gestione Risorse Umane (GRU) con la realizzazione di moduli relativi alle dichiarazioni sul conflitto di interesse, sulla partecipazione ad associazioni od organizzazioni, sull'astensione ecc. da compilare annualmente, entro la data specificamente indicata e ad ogni variazione contrattuale da parte di tutti i dipendenti delle aziende sanitarie regionali. La funzionalità del sistema è stata sperimentata nel corso del 2017, con i moduli relativi alle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti. La modulistica e le funzionalità del software sono state implementate nel corso del 2018 rendendo disponibili sul Portale del dipendente i moduli utili al rilascio della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, con obbligo di compilazione da parte di tutto il personale, compresi gli universitari in convenzione.

E' stata predisposta un'informativa per la compilazione delle dichiarazioni necessarie alla valutazione dei conflitti di interessi.

Ciò consentirà in futuro al RPCT di avere un quadro completo delle dichiarazioni dei dipendenti e di operare controlli, anche in collaborazione con il SUMAP.

E' allo studio l'opportunità di proporre alla Direzione Strategica l'inserimento tra i controlli obbligatori a carico del Servizio Ispettivo AVEC di una verifica a campione sulle dichiarazioni reddituali patrimoniali e di conflitto d'interessi al fine di accrescere per tale via l'attenzione sulle tematiche anticorruptive. Gli obblighi connessi al Codice di Comportamento sono inoltre stati oggetto di trattazione il giorno 15 novembre 2018 durante la Giornata metropolitana della Trasparenza presso IOR, incentrata sulla tematica "Il conflitto di interesse nella Aziende Sanitarie: misure di prevenzione e rimedi".

13. MISURE ULTERIORI

Per tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura

Richiesta relazioni annuali

L'azione di monitoraggio sulle misure adottate è intensificata con la richiesta da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di relazioni annuali ai Direttori di tutte le strutture semplici e complesse ed ai rispettivi Referenti che presiedono ai processi analizzati, anche relativi ai servizi unificati, in aggiunta ai controlli periodici a campione e audit anche esterni realizzati in collaborazione con i Responsabili della Prevenzione della Corruzione delle aziende dell'Area Vasta Emilia Centro, sulla base dell'esperienza positiva avviata negli anni precedenti.

- *Presa d'atto del Piano*

Invio dell'aggiornamento del PTPCT 2019 - 2021 a tutti i dirigenti con richiesta di presa d'atto e di impegno a:

- diffondere il Piano all'interno della propria Struttura organizzativa e svolgere attività informativa in materia di Prevenzione della Corruzione nei confronti del personale afferente alla struttura gestita;
- collaborare attivamente e con responsabilità nel rispetto e nell'osservanza delle indicazioni contenute nel Piano e, in particolare, nella progettazione, promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione, ivi comprese le misure gestionali previste dalla normativa quali l'avvio dei procedimenti disciplinari e la rotazione degli incarichi laddove possibile;
- partecipare al processo di Gestione del Rischio, collaborando - per gli ambiti di propria competenza - con il Responsabile della Prevenzione della

Corruzione ed i gruppi tecnici e di supporto già costituiti e con quelli che verranno attivati per la mappatura/aggiornamento delle aree e delle attività a più alto rischio di corruzione presenti in Istituto.

- Dichiarazioni relative a interessi finanziari e conflitti di interesse, obbligo di astensione e adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni

Tutti i Direttori Responsabili di Struttura sono tenuti a:

- diffondere l'osservanza dell'obbligo di consegna a tutti i propri operatori;
- operare controlli sulle dichiarazioni relative al conflitto di interesse e all'eventuale obbligo di astensione rese dai propri dipendenti.

Per tutti i dirigenti:

- Consegna delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali anno 2018

La consegna delle dichiarazioni patrimoniali o il loro aggiornamento annuale dovrà avvenire, come nel 2018, attraverso il sistema di Gestione Risorse Umane (GRU) entro termine indicato annualmente.

- Consegna delle dichiarazioni relative a interessi finanziari e conflitti di interesse, obbligo di astensione e adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni

La consegna di tali dichiarazioni o il loro aggiornamento annuale dovrà avvenire attraverso il sistema di Gestione Risorse Umane (GRU), entro termine indicato annualmente e tempestivamente qualora sopraggiungano situazioni di conflitto di interesse o obbligo di astensione.

Inoltre, nel corso del 2019, sarà necessario procedere:

- al rafforzamento delle azioni già attivate nel 2018, finalizzate alla diffusione tra i collaboratori della conoscenza del nuovo Codice di Comportamento adottato dall'Istituto con l'obiettivo di garantirne la comprensione ed il rispetto;
- al proseguimento delle azioni, già intraprese nel 2018, inerenti il nuovo modello organizzativo relativo alla gestione delle attività amministrative afferenti la libera professione intramuraria del personale della Dirigenza Medica, come previsto nel nuovo Atto Regolamentare Aziendale¹⁰ in materia, entrato in vigore a decorrere dal 1/1/2018;
- all'implementazione della piattaforma software "Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC) delle Aziende Sanitarie, correlata all'adesione dell'Istituto al sistema regionale "Gestione Area Amministrativo Contabile" (GAAC);
- al rispetto dei tempi procedurali, così come disposto dalla Legge 190/2012;
- all'effettuazione di audit anche in collaborazione con le altre aziende dell'Area Vasta Emilia Centro sui processi in capo a IOR e su quelli unificati, al fine di operare la verifica sull'attuazione delle misure previste nel PTPCT.

Area Sanitaria:

- al prosieguo delle azioni di monitoraggio già intraprese nel 2018, in particolare:
 - alla messa a punto del monitoraggio comparativo sui tempi di attesa dei ricoveri in relazione al diverso tipo di accesso, da prestazione istituzionale o da prestazione in regime libero professionale, in ottemperanza alla DGR 272/2017;
 - alla corretta gestione della procedura "Gestione DM gratuiti e visione apparecchiature (non sperimentali)"¹¹, per la tracciabilità delle visioni di apparecchiature biomediche e dei campioni gratuiti di dispositivi medici al di fuori del contesto sperimentale, nonché per la definizione delle modalità e periodicità di pubblicazione dei dati;

¹⁰ Atto deliberativo n. 255 del 11/12/2017

¹¹ PG 72 DS - N Rev. 00 - 16/03/2017

- o alla piena attuazione e monitoraggio del "Regolamento in ordine alle modalità di accesso e presenza delle Associazioni di Volontariato"¹²;

Area Sanitaria e Scientifica:

- alla corretta attuazione del "Regolamento per l'accesso degli informatori scientifici all'interno dell'Istituto Ortopedico Rizzoli"¹³, per una maggiore trasparenza negli accessi e nei rapporti tra le aziende farmaceutiche e produttrici di dispositivi medici e l'Istituto;

Area amministrativa:

- al proseguimento della mappatura dei processi unificati dell'area metropolitana da attuarsi in collaborazione con gli RPCT delle aziende interessate, così come segue:

SUMAP:

- avvisi pubblici per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa;
- incarichi extraistituzionali.

SUMCF:

- emissione dei mandati di pagamento.

SUME:

- gestione amministrativa acquisti in economia materiale farmaceutico
- gestione amministrativa acquisti diretti di materiale economico
- alla piena attuazione e monitoraggio del "Regolamento per la gestione delle segnalazioni nelle ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo"

SAM:

- acquisizione beni e servizi superiori a € 40.000,00.

Per i processi rimasti in capo a servizi aziendali, sarà prestata specifica attenzione:

SC Patrimonio e Attività Tecniche:

- al completamento della rivisitazione delle procedure relative alle donazioni a livello di Area Vasta, in collaborazione con il Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza; a seguito dell'adozione di tale regolamento sarà possibile rivedere le modalità aziendali di gestione di donazioni in denaro;

SC ICT:

- al prosieguo della attività di implementazione delle misure di sicurezza informatica dell'intero Istituto e alla applicazione del Regolamento europeo in materia di Privacy

SSD Affari Legali e Generali:

- alla corretta gestione della procedura aggiornata in forza dell'adesione dell'Istituto al "Programma Regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie" e dell'emanazione della Legge 24/2017 "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

¹² Atto deliberativo n. 245 del 21/11/2017 di modifica del Regolamento precedentemente adottato con delibera n. 502 del 26/07/2005.

¹³ Adottato con atto deliberativo n. 250 del 2/12/2015

14. PUBBLICITÀ DEL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e trasparenza, con la connessa documentazione, è pubblicato, in formato aperto, in un'apposita sezione del portale web dell'IOR – www.ior.it – all'interno dell'area dedicata alla "Amministrazione trasparente", con l'evidente scopo di favorire quanto più possibile la diffusione dello stesso e dei principi in esso contenuti.

Al fine della predisposizione del PTPCT per il triennio 2019-2021, il Responsabile ha avviato nel mese di ottobre la consultazione pubblica al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse sul Piano 2018-2020 per raccogliere il/i contributo/i degli stakeholders interni ed esterni e di tutti i cittadini che fruiscono dei servizi prestati dall'Istituto attraverso la presentazione di eventuali proposte e/o suggerimenti utili all'aggiornamento del Piano.

Il Piano è stato, inoltre, reso disponibile anche sulla Intranet aziendale.

Il testo vigente del PTPCT è stato pubblicato sul sito istituzionale www.ior.it (sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Piano triennale di prevenzione della corruzione") dal giorno 1 al 20 ottobre 2017, con indicazione di come e dove inviare le eventuali osservazioni/suggerimenti.

ALLEGATO N.1 – ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Contesto sociale ed economico

Nel 2018 la regione Emilia – Romagna è stata la locomotiva del paese, al primo posto tra le regioni italiane per crescita del PIL (+1,4%).

Le previsioni dicono che sarà così anche nel 2019, pur con un rallentamento (+1,2%) del quale si leggono già i primi segnali guardando le performance delle imprese manifatturiere più piccole e di quelle artigiane.

Di seguito una breve sintesi del sistema imprenditoriale regionale, del livello di occupazione e la qualità del credito.

a) Il sistema imprenditoriale

Al 30 settembre 2018 le imprese attive in Emilia-Romagna erano poco meno di 405mila, 1.580 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4%), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese del 2,6%. Una flessione che non va interpretata negativamente in quanto associata a una crescita occupazionale e, quindi, a un rafforzamento delle imprese esistenti.

Le aziende straniere in Emilia-Romagna sono oltre 48mila, il 12% del totale delle imprese regionali, il 3% in più rispetto all'anno precedente.

I dati sulla demografia d'impresa suddivisi per settore confermano il trend degli ultimi anni, un sensibile calo del numero delle aziende nel comparto agricolo, una contrazione che seppur meno marcata caratterizza anche il commercio, le costruzioni e il manifatturiero. A crescere è il comparto "altro industria", in particolare i settori operanti nell'ambito dell'energia, e il terziario.

Le imprese femminili costituiscono oltre un quinto del tessuto imprenditoriale regionale, il 14% dell'occupazione; il numero delle imprese è rimasto pressoché invariato nell'anno in corso, mentre gli addetti afferenti a imprese femminili sono aumentati di oltre il 2%.

Per quello che riguarda l'industria in senso stretto, dopo la grande crisi internazionale avviata nel 2007, la ripresa ha finalmente condotto alla più lunga fase di espansione della produzione industriale dal 2003: registriamo infatti quindici trimestri di crescita dell'attività industriale in Emilia-Romagna.

Il valore più alto è stato raggiunto nel quarto trimestre del 2017, da allora la dinamica è stata sempre di segno positivo, ma di entità più contenuta. Il bilancio dei primi nove mesi del 2018 si chiude con un incremento del 2,2%. Meglio le imprese più grandi, qualche segnale di difficoltà si inizia a cogliere, come si diceva, tra le aziende più piccole.

Il commercio con l'estero ha giocato un ruolo fondamentale. Nei primi nove mesi del 2018, le esportazioni regionali di prodotti dell'industria manifatturiera hanno fatto segnare un aumento del 4,6%, rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. La crescita risulta inferiore a quella del periodo gennaio – settembre 2017 (+6,0%), ma chiaramente superiore all'incremento del 3% nazionale.

Per quello che riguarda l'industria delle costruzioni, dopo la fase recessiva di inizio decennio, dall'inizio del 2015 si sono succeduti quattro anni positivi, anche se non privi di incertezze. Per l'artigianato delle costruzioni la tendenza positiva instauratasi dal secondo trimestre 2017 si è protratta fino al terzo trimestre 2018 senza dare segni di rallentamento. Nei primi nove mesi dell'anno, il volume d'affari a prezzi correnti delle imprese artigiane delle costruzioni ha messo a segno un aumento dell'1,5 % rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

La consistenza delle imprese attive nei settori dell'agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca continua a seguire un pluriennale trend negativo che si è alleviato negli ultimi dodici mesi. A fine settembre 2018 risultava pari a 57.042 imprese, pari al 14,1 % del totale delle imprese attive. La base imprenditoriale regionale si riduce di 1.010 unità (-1,7 %), rispetto allo stesso mese dello scorso anno.

I dati congiunturali confermano la dinamica negativa che caratterizza il settore del commercio da ormai un decennio. Nei primi nove mesi del 2018 le vendite sono diminuite dell'1,8 %, con una dinamica che è andata peggiorando negli ultimi trimestri. Le ragioni sono molteplici, riguardano sicuramente il perdurare della crisi dei consumi e della domanda interna che stenta a ripartire, così come sulle dinamiche del settore incidono i cambiamenti nei comportamenti d'acquisto dei consumatori, a partire dagli acquisti on line. La fase recessiva riguarda tutte le tipologie commerciali e tutte le dimensioni, anche la grande distribuzione.

Il settore dell'alloggio e ristorazione ha incrementato le imprese e, soprattutto, gli addetti, cresciuti del 6 % nel solo ultimo anno.

Il movimento turistico nelle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere dell'Emilia-Romagna viene rilevato dall'Osservatorio Turistico Regionale della Regione Emilia-Romagna e di Unioncamere Emilia-Romagna, realizzato in collaborazione con Trademark Italia.

L'industria turistica regionale chiude i primi dieci mesi del 2018 superando i 56 milioni di presenze turistiche, in aumento del 4,4% rispetto ai circa 54 milioni registrati nel 2017. Tutti i comparti turistici della regione (Riviera, Città d'Arte e d'Affari, Montagna appenninica ed Altre località) registrano una performance positiva sia degli arrivi che delle presenze.

La consistenza delle imprese attive nel settore dei trasporti e magazzinaggio a settembre 2018 è apparsa in diminuzione rispetto allo stesso periodo dell'anno passato sia in Emilia-Romagna (-1,2 %) sia a livello nazionale (-0,5 %). Al contrario l'occupazione è risultata in aumento, +1,5 %).

La parte di gran lunga più consistente del trasporto marittimo dell'Emilia-Romagna si svolge attraverso il porto di Ravenna. Secondo i dati Istat, (il cui ultimo aggiornamento disponibile è al 2016) lo scalo portuale ravennate ha rappresentato il 6 % del movimento merci portuale italiano, occupando il terzo posto sui quarantatré porti italiani censiti, preceduto da Trieste e Genova e seguito da Livorno e Gioia Tauro.

In Emilia-Romagna, il sistema aeroportuale ha mostrato un buon andamento – sia pur con risultati medi regionali inferiori al dato nazionale – in virtù soprattutto dell'ottimo andamento di Bologna che combina un traffico già elevato con un tasso di aumento abbondantemente positivo dei passeggeri (+2,5 % in termini di passeggeri) a fronte di una contrazione del numero dei voli (aerei con maggiore capacità o più pieni) e del traffico merci. Al 30 settembre 2018 le cooperative attive in regione erano poco più di 5mila, gli addetti quasi 250mila pari al 14 % del totale regionale, oltre 40 miliardi il fatturato.

Dal punto di vista numerico le cooperative sono diminuite dell'1,7 % rispetto all'anno precedente. Solamente tre i settori dove la cooperazione acquisisce nuove società, l'industria manifatturiera, l'alloggio e ristorazione e i servizi alle persone.

b) Lo stato dell'occupazione

Accelera sensibilmente la tendenza positiva degli occupati che proseguirà anche nel 2019.

Tra gennaio e settembre l'occupazione dell'Emilia-Romagna è, infatti, mediamente ammontata a circa 2.004.000 persone, vale a dire circa 28.000 occupati in più rispetto all'analogo periodo del 2017, per un incremento dell'1,4 %.

Il tasso di disoccupazione, che misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente) e che aveva raggiunto il suo valore minimo nel 2008 fermandosi al 2,8% per toccare l'8,4% nel 2013, nel 2018 dovrebbe ridursi sensibilmente al 5,9% e scendere al 5,7% nel 2019.

Vale la pena evidenziare come, dal punto di vista del genere, i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivano anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile.

c) La qualità del credito

I rapporti tra banca ed impresa in Emilia-Romagna, oggetto di analisi dell'Osservatorio sul credito di Unioncamere Emilia-Romagna, procedono nella lenta marcia verso il miglioramento. Nel corso di quest'anno 2018 i livelli di soddisfazione sono risultati in crescita per tutti i parametri analizzati, in particolare per gli strumenti finanziari a disposizione, per la quantità del credito offerto e per i tempi di valutazione delle richieste.

Secondo i dati provvisori forniti dalla Banca d'Italia, la consistenza dei prestiti bancari concessi al complesso dell'economia regionale a fine settembre 2018 risulta in espansione dell'1,1 % rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4 l'anno passato).

Per quel che riguarda la qualità del credito, nei primi nove mesi del 2018 è proseguito il graduale miglioramento del credito erogato all'economia regionale. Più in particolare, il tasso di deterioramento del credito registrato dalla Banca d'Italia a fine settembre era pari 1,7 %, rispetto al 2,8 dell'anno passato.

I depositi bancari di famiglie ed imprese sono cresciuti del 4,8 % (6,4 % l'anno passato) superando i 120 miliardi di euro. I depositi delle famiglie rappresentano la parte maggioritaria dell'aggregato (84,6 miliardi di euro) ed hanno registrato un aumento, a settembre, del 3,9 %.

Descrizione del profilo criminologico del territorio E-R

L'insieme delle attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna fin dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso ha consentito di ricostruire un quadro articolato delle organizzazioni criminali e dei loro traffici e forme di attività in Emilia-Romagna e di comprendere il ruolo giocato dalle strategie di queste organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di loro uomini nel territorio regionale per l'organizzazione dei traffici illeciti.

A differenza di altre regioni del Nord, in Emilia-Romagna il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali risulta pressoché assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio.

La ricerca sul territorio pone in evidenza l'importanza assunta da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, le due organizzazioni più significative in Emilia-Romagna, puntano entrambe alla mimetizzazione sociale, a non richiamare l'attenzione ed a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato

meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità.

Le realtà più vulnerabili, ma anche quelle più studiate e conosciute, sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti e casalesi nei cantieri edili. È l'edilizia, infatti, il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna e dove i processi di corruzione e di radicamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio.

Parma, è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa nostra, con cellule collegate alla famiglia Panepinto di Bivona (AG), per il resto poco presente nel territorio regionale.

Anche nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da "faccendieri" locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.

Anche l'area della Romagna è stata interessata da una crescente infiltrazione delle mafie, come testimoniano le diverse inchieste condotte dall'autorità giudiziaria. Nella riviera romagnola, ed in particolare nella provincia di Rimini, le mafie si sono concentrate in attività legate al narcotraffico, gioco d'azzardo, recupero crediti, usura, estorsioni, gestione di locali notturni, intestazione fittizia di beni ed il riciclaggio.

Anche negli anni più recenti il controllo del mercato degli stupefacenti in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali. È infatti da questa attività che tali organizzazioni criminali traggono la porzione più consistente dei loro profitti, da reinvestire poi in parte anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio.

Il riciclaggio dei capitali illeciti è infatti l'attività terminale per bonificare i capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali e che avviene attraverso più fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino appunto all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che è un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori; di dette informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria, per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Secondo i dati più recenti pubblicati da questo organismo, nel 2017 in Italia sono stati segnalati quasi 95.000 operazioni sospette di riciclaggio (circa 10.000 in meno rispetto al 2016, ma ben 20.000 in più del 2015), di cui quasi 6.500 provenienti dall'Emilia-Romagna (circa il 7% del totale registrato a livello nazionale), che nel 2017 ha avuto una diminuzione di segnalazioni di circa 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente, ma 15 punti in più del 2015.

Diversa è invece la tendenza che si riscontra nei dati delle forze di polizia che vede questi reati in continua crescita negli ultimi cinque anni a fronte di un calo generalizzato della criminalità.

Nel 2017 le forze di polizia in Emilia-Romagna hanno ricevuto 120 denunce per riciclaggio, ovvero 35 in più rispetto all'anno precedente di cui 28 solo nelle province di Forlì-Cesena e Ravenna. Il numero di denunce del 2017 è il più alto registrato in regione dal 2013.

Il tasso per il reato di riciclaggio della regione è di 2,1 ogni 100 mila abitanti mentre quello medio italiano è di 2,9 ogni 100 mila abitanti. Tuttavia, si riscontrano differenze sostanziali fra le diverse province della regione. Modena ha un tasso di denuncia notevolmente più alto della media regionale e italiana, ovvero di 4,6 ogni 100 mila abitanti, seguita da Ravenna il cui tasso è di 2,5 denunce ogni 100 mila abitanti. Tutte le altre province della regione hanno un tasso di denuncia o nella media regionale o notevolmente più basso come ad esempio Reggio Emilia.

Attività di contrasto sociale e amministrativo

Con l'adozione della L.R. 18/2016 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.

Con delibera G.R. n. 711 del 31/05/2017 è stato approvato il Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi relativo all'anno 2017, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18. Con delibera G.R. n. 493 del 09/04/2018 è stato successivamente approvato il Piano integrato per l'anno 2018.

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, oltre 160 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 più efficaci di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel territorio emiliano-romagnolo.

È proseguita 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 DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa emessi nel 2017/18. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi. A seguito del monitoraggio dell'Osservatorio regionale è emerso che il 48,2% delle imprese partecipanti ai bandi regionali dichiara di adottare un sistema di prevenzione del rischio corruzione e che il 31,5% ha acquisito il rating di legalità.

È continuata 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. La formazione dell'Elenco di merito, che conta 1.450 imprese iscritte, persegue due principali finalità: a) la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; b) la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.

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, la nuova L.R. introduce l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia 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).

Ulteriori misure di prevenzione sono state introdotte mediante la stipula di protocolli interistituzionali per la promozione della legalità.

In particolare, il 9 marzo 2018 è stato siglato un Protocollo d'intesa per la prevenzione e la repressione dei tentativi di infiltrazione mafiosa nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici, servizi e forniture e nell'attività urbanistica ed edilizia.

L'intesa è stata siglata dal prefetto di Bologna e dal presidente della Regione Emilia-Romagna, anche in veste di Commissario delegato per la ricostruzione post sisma. L'accordo, che rinnova quelli sottoscritti a partire dal 2010 e che ha l'assenso da parte del Ministero dell'Interno, è stato siglato da tutte le Prefetture-Utg dell'Emilia-Romagna.

Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità: interventi di sensibilizzazione e formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di "Centri per la legalità"; attivazione di Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità. Ne è stata sostenuta la creazione: nella provincia di Rimini, nella Città Metropolitana di Bologna, nelle amministrazioni comunali di Forlì e Parma e nelle Unioni Terre d'Argine (MO) e Tresinaro Secchia (RE).

In materia forestale, a livello legislativo, con l'introduzione dell'art. 3 della L.R. 18 luglio 2017, n. 16 («Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento regionale in materia ambientale e a favore dei territori colpiti da eventi sismici») è stato modificato l'art. 15 della L.R. n. 30/1981 prevedendo che ai fini dello svolgimento delle funzioni di vigilanza e accertamento delle violazioni del Regolamento forestale, spettanti ai Comuni e alle loro Unioni, la Regione promuove le forme di collaborazione di cui all'articolo 42 della L.R. 18/2016 con l'Arma dei Carabinieri e con gli altri soggetti preposti, e che analoghe forme di collaborazione, per le medesime finalità, possono essere attivate dagli enti competenti in materia forestale e dagli enti di gestione delle aree protette e dei siti della Rete natura 2000.

La situazione nel territorio della Città Metropolitana di Bologna

Nel territorio della Città Metropolitana di Bologna non risulta si sia sviluppato un sistema strutturato di infiltrazione della criminalità organizzata tale da ipotizzare forme di "colonizzazione mafiosa". Non si sono rilevati, inoltre, segnali tali da fare temere penetrazioni negli apparati amministrativi.

Tuttavia, i settori economici legati alle attività finanziarie e immobiliari nonché quelli relativi all'acquisizione e alla gestione di attività commerciali di diverso tipo - anche attraverso il rilevamento di aziende in stato di insolvenza e/o crisi - sono oggetto di rilevante interesse da parte delle tradizionali aggregazioni di tipo mafioso.

Nel capoluogo regionale, si registra la presenza di soggetti collegati ad alcune 'ndrine calabresi, prevalentemente dediti all'usura, alle estorsioni, al riciclaggio di capitali illeciti, al traffico internazionale di stupefacenti.

Per quanto riguarda la Camorra, è accertata, in particolare, la presenza nel territorio di soggetti contigui ad alcuni clan, inclini ad operazioni di "money-laundering", al gioco d'azzardo, alle scommesse clandestine, al traffico e allo spaccio di sostanze stupefacenti, a pratiche usuraie ed estorsive.

Relativamente a Cosa Nostra siciliana, è stata rilevata la presenza di soggetti collegati ad un paio di clan, con attività inerenti estorsioni e traffico di droga.

Soggetti della criminalità pugliese si rivolgono al traffico di sostanze stupefacenti, al supporto logistico dei latitanti e al reimpiego di capitali illeciti.

ESSI AZIENDALI

in l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola – Malpighi, l'Azienda USL di Imola e il completamento delle funzioni unificate dei servizi del Personale, Contabilità e Finanza, Acquisiti ed Economato è in seguito di una specifica proposta formulata dai RPCT dell'Area Vasta al Tavolo AVEC dei Direttori. In occasione della fase sperimentale di unificazione dei predetti servizi, la definizione e la declinazione delle funzioni, per le quali sono stati unificati tali processi (capofila) sia in capo all'Azienda che ha conferito tali funzioni. Le Aziende Metropolitane hanno deciso di avviare la mappatura di alcuni processi relativi ai servizi unificati, così come previsto nel primo anno il completamento di un processo relativo al Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza. Nel secondo triennio saranno completati i processi già avviati e mappati quelli previsti. Al fine di un definitivo completamento di tale attività di analisi, si riporta ad ogni buon fine anche la mappatura dei processi del 2014, specificando quelli unificati presso l'Azienda USL di Bologna e quelli che restano in capo all'Istituto.

INGRESSO DEL PERSONALE

Attività del Servizio Unico Amministrazione del Personale – SUMAP – la dicitura SGRU è da intendersi oggi

PROCEDIMENTI SELETTIVI (CONCORSI/ AVVISI/ MOBILITA')						
	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		attività di presidio
ati"	Direttore U.O. (richiesta emissione) - Direzione strategica (autorizzazione) - Direttore SC SGRU (bando) - Responsabile del procedimento	5	4	20	critico	Monitoraggio preventivo sulle richieste di emissione bando
o	Uffici reclutamento comparto e dirigenza SGRU					Per il comparto: indicazione nei bandi del ricevimento delle domande unicamente via PEC o posta. Per le procedure della dirigenza, al momento tale azione non è realizzabile a causa degli elevati volumi di documentazione allegata.
iti	Uffici reclutamento comparto e dirigenza SGRU					Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà
ari	Designazioni come da Regolamenti - Dirigenza: Collegio di Direzione, Regione Emilia Romagna, Ministero della Salute, Direttore UO (componente esperto avvisi pubblici), Direttore SC SGRU (segretario) - Comparto: Direttore Generale, Collegio di Direzione, Direttore UO (componente esperto avvisi pubblici), Direttore SC SGRU (segretario)					Rotazione dei componenti la Commissione, ove possibile
ella a ei allo	Commissione					Riduzione della discrezionalità della Commissione, prevedendo ove possibile, anche una prova pratica in forma anonima

INSTRUMENTI SELETTIVI (CONCORSI/ AVVISI/ MOBILITA') - PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
2015	Direzione SC SGRU	Rispondenza delle richieste di emissione bandi alla programmazione aziendale
2015	Uffici reclutamento comparto (SGRU)	Verifica inserimento della comunicazione dell'effettiva modifica nei bandi per invio della domanda
2015	Uffici reclutamento comparto e dirigenza (SGRU)	Report annuale controlli effettuati
corso	Stessi responsabili delle designazioni	Report annuale elenco componenti Commissioni
2015	Commissione	Percentuale di prove pratiche svolte in forma anonima

CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO						
	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		attività di presidio
	Direttore/Responsabile U.O. (richiesta emissione) - Direzione strategica (autorizzazione) - Direttore SC SGRU (bando e responsabile del procedimento)	5	4	20	critico	Monitoraggio preventivo sulle richieste di emissione bando
gli no etto o	Settore Direzione SGRU					Ricevimento delle domande unicamente via mail/PEC
lla l	Designazioni come da Regolamento: Dirigente/Responsabile U.O. - Responsabile della Struttura o delegato e Direttore Dipartimento o di Area o loro delegato					Applicazione regolamento per la composizione della Commissione
cula/	Commissione					Verifica presenza nei verbali della motivazione sul candidato idoneo

CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO - PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
autorizzazione	ufficio responsabile	indicatori
2015	Direzione SC SGRU	Rispondenza al budget o su autorizzazione della Direzione Strategica delle richieste di emissione bando
corso	Settore Direzione SGRU	N. di domande pervenute via posta
corso	Per contratti libero professionali: Settore Direzione SGRU - per contratti co.co.co assistenza: Uffici Reclutamento Comparto SGRU	Controllo su tutti i verbali

ASSUNZIONE MEDIANTE CENTRO PER L'IMPIEGO						
	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		attività di presidio
impone di richiedere i nominativi direttamente al Centro per l'Impiego, il quale, a sua volta, ha predisposto un'asta pubblica per la categoria richiesta.						
a	Designazioni come da normativa: Direttore/Responsabile U.O. della figura professionale oggetto della selezione (presidente e componente) Direttore S.C. GRU (segretario)	5	1	5	medio	Rotazione dei componenti Commissione, ove possibile
di di	Commissione					Rotazione dei componenti Commissione e verifica dei verbali

ASSUNZIONE MEDIANTE CENTRO PER L'IMPIEGO - PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
assegnazione	ufficio responsabile	indicatori
5	Stessi responsabili delle designazioni	Report annuale elenco componenti Commissioni da parte degli uffici concorsi SGRU
5	Direttore SGRU	Da definire nel corso dell'anno 2015 in quanto forma di reclutamento residuale

ASSUNZIONE MEDIANTE CENTRO PER L'IMPIEGO legge 68/99						
	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio	attività di presidio	
impone di richiedere i nominativi direttamente al Centro per l'Impiego, il quale, a sua volta, ha predisposto un'asta pubblica per la categoria richiesta.						
ella al i	Designazioni come da normativa: Direttore/Responsabile U.O. della figura professionale oggetto della selezione (presidente e componente) Direttore S.C. SGRU (segretario)	5	1	5	medio	Rotazione dei componenti Commissione ove possibile
cula/	Commissione					

UNZIONE MEDIANTE CENTRO PER L'IMPIEGO legge 68/99 - PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
realizzazione	ufficio responsabile	indicatori
2015	stessi responsabili delle designazioni	Report annuale elenco componenti Commissioni (Uffici Concorsi) SGRU

LAVORI, SERVIZI E FORNITURE

Art. 2) beni e servizi fino a € 40.000,00. competenza SAM per beni e servizi superiori a € 40.000,00.

PROCEDURA DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
che limitano la concorrenza	Ingegneri dirigenti SC PAT	5	5	25	critico	Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati tecnici delle professionalità interessate.
azione non osservanti il proporzionalità						
procedura non congrua, procedura negoziata e/o di conto diretto	Ingegneri dirigenti/responsabile ufficio gare SC PAT					Focus sulle procedure adottate
parametri irrilevanti e/o che concorrono. Inosservanza massima concorrenza, non parità di trattamento, proporzionalità.	Ingegneri dirigenti/responsabile ufficio gare SC PAT					Focus sugli atti di gara; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate
ndenza/competenza dei commissari	Direzione aziendale					Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara (curriculum/dichiarazioni circa l'assenza dei conflitti di interesse) e rispetto norme trasparenza, legalità, codice di comportamento IOR nelle nomine
uità e/o di equidistanza valutazione	Commissari di gara					Applicazione criteri definiti per la individuazione dei componenti delle Commissioni di gara/formazione del personale circa le implicazioni legali connesse.
uità e/o di equidistanza valutazione	Funzionario tecnico SC PAT					Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi e delle disposizioni di cui alla determina 12/2015 ANAC sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi
ncipi di trasparenza e di integrità	Responsabile ufficio gare SC PAT					Verifica inserimento dei patti di integrità e richiamo al codice di comportamento aziendale
clusivi tra le ditte	Responsabile ufficio gare SC PAT					Controllo accurato sulla documentazione prodotta ai fini dell'autorizzazione al subappalto. Istruzione operativa interna in fase di completamento
er la ditta aggiudicataria	Direttore SC SPAT					Controllo sulla motivazione del provvedimento di adozione, sulla imprevedibilità dell'evento e sulla perizia tecnica

PROCEDURA DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI – PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
Obiettivo	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
coinvolgimento possibile professionalità interessate.	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di: richieste accesso agli atti, contestazioni, ricorsi al TAR
adottate	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di: richieste accesso agli atti contestazioni, ricorsi al TAR
mento possibile nella stesura onalità interessate	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di: richieste accesso agli atti contestazioni, ricorsi al TAR
uazione dei componenti chiarazioni circa l'assenza e trasparenza, legalità, dei principi di trasparenza e. (*)	Già in corso	Direzione aziendale	Predisposizione criteri e rispetto dei medesimi nell'adozione degli atti di nomina
uazione dei componenti personale circa le implicazioni (*)	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di: richieste accesso agli atti contestazioni, ricorsi al TAR
3 e smi delle disposizioni 015 ANAC azione incarichi	Già in corso	Direttore SC PAT	Controllo sulla rotazione incarichi
e del richiamo al codice di dale	Già in corso	Direttore SC PAT	Inserimento patti integrità e richiamo all'osservanza del codice comportamento IOR su tutti i contratti
lotta ai fini dell'autorizzazione in fase di completamento.	Già in corso	Direttore SC PAT	Controllo a campione sull'osservanza dell'istruzione operativa predisposta da SC PAT
edimento di adozione, ulla perizia tecnica	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di affidanti con variante/numero totale affidamenti annui

obbligatorio" dei Componenti delle Commissioni Giudicatrici" gestito da ANAC – 15.04.2019)

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI (ART. 36 del D.Lgs 50/2016)						
chic	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
che che limitano la orrenza	Funzionario tecnico SC PAT	5	4	20	critico	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.
metri irrilevanti e/o che cuni concorrenti. ncipio della massima scriminazione, parità di mento.	Funzionari tecnici ed amministrativi SC PAT					Focus sugli atti di gara; maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti
ità e/o di equidistanza lutazione	Funzionario tecnico SC PAT					Corretta applicazione del D.Lgs 50/2016 e smi sugli adempimenti connessi/rotazione incarichi
anza del codice di mento IOR	Funzionario amministrativo SC PAT					Verifica inserimento richiamo al codice di comportamento IOR in tutti gli ordini

PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI (ART. 36 del D.Lgs 50/2016)			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
olgimento essionalità	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di richieste accesso agli atti, contestazioni, ricorsi al TAR
ossibile nella onalità	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di richieste accesso agli atti, contestazioni, ricorsi al TAR
mi sugli hi	Già in corso	Direttore SC PAT	Rotazione incarichi
al codice di	Già in corso	Direttore SC PAT	Presenza richiamo all'osservanza del codice di comportamento IOR sugli ordini

ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI FINO AD € 40.000 (conto capitale e ricerca finalizzata)						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
elle procedure della fornitura)	Richiedente/utilizzatore del bene/servizio e funzionario amministrativo SC PAT	5	3	15	critico	Audit interni sui reali fabbisogni
ne che limitano la concorrenza	Richiedente/utilizzatore del bene/servizio e funzionario amministrativo SC PAT					Focus sulle specifiche tecniche; Maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.
parametri irrilevanti e/o alcuni concorrenti. principio della massima concorrenza.	Richiedente/utilizzatore del bene/servizio e funzionario amministrativo SC PAT					Maggior coinvolgimento possibile nella stesura dei capitolati speciali delle professionalità interessate/rotazione dei compiti
improprio utilizzo del CPA	Funzionario amministrativo SC PAT					Rotazione dei compiti/aggiornamento ed ulteriore formazione circa l'attivazione del mercato elettronico regionale
ice di comportamento IOR	Funzionario amministrativo SC PAT					Verifica inserimento in tutti gli ordini dell'osservanza del Codice di Comportamento IOR

ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI FINO AD € 40.000 (conto capitale e ricerca finalizzata) - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
	2016 - 2017	Responsabile ufficio gare/contratti SC PAT	Valore di acquisti affidati senza procedura/ Valore di acquisti affidati con procedura concorrenziale
gimento professionalità	Già in corso	Responsabile ufficio gare/contratti SPAT	Numero di richieste accesso agli atti, contestazioni, ricorsi
capitolati di compiti	Già in corso	Responsabile ufficio gare/contratti SC PAT	Numero di richieste accesso agli atti, contestazioni, ricorsi
ormazione onale	Già in corso	Responsabile ufficio gare/contratti SC PAT	Report annuale contenente in % gli acquisti MEPA sul totale degli acquisti effettuati
	Già in corso	Responsabile ufficio gare/contratti SC PAT	Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR sui tutti gli ordini

Intercenter - ER/Servizio Acquisti metropolitano

È stato prodotto dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione del Servizio Sanitario Regionale, con lo specifico approfondimento nella filiera degli acquisti, anche al fine di rendere più trasparente l'attività di Intercenter-ER e Aziende sanitarie.

Consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

1. Attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:
2. Responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercenterER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti della Regione Emilia-Romagna (Masterplan);

3. Sono articolazioni organizzative interaziendali dedicate;

4. I diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e di appalti di lavori.

Le strutture organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé, se coerentemente gestite, un elemento non corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso: in modo unitario, ma sono poi richiamate nelle fasi in cui trovano concreta applicazione.

La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nei processi di acquisto di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA. Le decisioni risultano infatti diffuse su più livelli, favorendo così la trasparenza e la possibilità di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.

La trasparenza è un obiettivo attivo nei processi di acquisto. Viene perseguita, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie risorse, attraverso i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara.

Esse Entro la fine 2019, si prevede – quale nuova misura da attuare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende nei processi di acquisto – la implementazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che preveda: La verifica sostanziale (a carico delle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo dai propri Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione. La raccolta di una specifica dichiarazione da parte dei partecipanti, senza conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.

di piattaforma telematica Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le procedure di acquisto dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono attraversate, riducendo alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti

Emilia-Romagna è denominato SATER (<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in art. 58 del D.lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità e un sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle attività amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data

IntercentER ed Aziende sanitarie Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per prevenire comportamenti opportunistici ed altro.

Per le definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla produzione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercentER per le Aziende. Per avviare tale attività sono previsti incontri (almeno due nel corso del 2019) tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di interesse delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

Il processo prevede le diverse fasi del processo di acquisizione di beni e servizi: programmazione, progettazione, selezione del fornitore e stipula del contratto, esecuzione del contratto e rendicontazione dello stesso.

Le misure da adottare sono in parte in capo a IOR (programmazione, progettazione, esecuzione del contratto e rendicontazione) e in capo alla Stazione appaltante di riferimento (Intercent-ER, Servizio acquisti metropolitano), o in capo ad entrambe.

Il processo di approvvigionamento arriva ad € 40.000 (come evidenziato a pag...); per importi di valore superiore la competenza è del Servizio acquisti metropolitano e/o di Intercent-ER a seconda di quanto previsto nel Masterplan di riferimento.

Nelle singole fasi del processo di acquisto, si indica la competenza rispetto alla medesima (aziendale e non); nel corso del processo di lavoro tra RPCT e Intercent- ER per maggiormente approfondire le fasi individuate e le relative specifiche responsabilità.

ONE DI BENI E SERVIZI ATTRAVERSO INTERCENT - ER/SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO

SCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
Definizione di un bisogno non rispondente a criteri efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	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	
Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione in 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;

Non utilizzo delle convenzioni o del mercato elettronico 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 aggregatori	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori	
Designazione di responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o possesso dei requisiti personali e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	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	
Limitato svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono determinati in funzione della ristrazione 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		Adeguatezza livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	

<p>usione delle regole e determinano esclusività/infungibil dei beni/servizi alizzate a favorire ecifici fornitori ai ali viene onosciuta una ndizione di clusività/infungibilit non reale</p>	<p>1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato</p>	<p>Segregazione funzioni Gestione conflitti d'interesse</p>	<p>1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità)</p>	<p>Si ritiene che questa misura non possa applicarsi ad Intercent-ER che effettua direttamente o riceve dai competenti servizi dell'assessorato alla Sanità, le indagini di mercato volte ad accertare l'infungibilità (esclusiva industriale) di un bene/servizio</p>
<p>Individuazione dei componenti il gruppo tecnico in rapporto di contiguità in imprese concorrenti soprattutto (operatori uscenti) o nei requisiti nei e adeguati ad assicurare la qualità e dipendenza. 2) condizione di tenziale intrinseca "ossimità" di interessi generata il fatto che i ggetti che finiscono le caratteristiche tecniche sono anche loro che utilizzano materiali acquistati, in conseguenti benefici diretti e/o diretti nei confronti dello stesso lizzatore e</p>		<p>Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting</p>	<p>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;</p>	

<p>ssono quindi entare la quantità tipologia del materiale richiesto; Fuga di notizie ca le procedure di ra ancora da bblicare che ticipino solo ad cuni operatori onomici la volontà bandire eventuali re o i contenuti lla cumentazione di ra</p>			
<p>bbisogni dichiarati n coincidenti con il ale nsumo/utilizzo evisto al fine di ciare "libere" ote di mercato da idare a fornitori ecifici;</p>		<p>Segregazione Funzioni Utilizzo procedure informatizzate</p>	<p>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;</p>
<p>Elusione delle regole di affidamento agli appalti mediante improprio lizzo di sistemi di fidamento o di ologie contrattuali r favorire un eratore. 2) Abuso lle disposizioni in ateria di terminazione del lore stimato del ntratto al fine di udere le posizioni sulle cedure da porre essere. 3) Elusione lle regole di fidamento degli</p>	<p>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 "sottoasoglia"</p>		<p>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</p>

<p>palti mediante nproprio utilizzo lla procedura goziata, al di fuori i casi consentiti lla legge, per vorire una ecifica impresa.</p>			
<p>Predisposizione di cumenti di gara n definizione di teri di ammissione alizzati a stringere ificiosamente il mero dei ncorrenti; 2) nfinizione di criteri valutazione della alità finalizzati a vorire specifici nitori o comunque estringere il ercato, in rticolare vorendo il fornitore cente anche azie ad asimmetrie ormative che ssono ppresentare un p per gli altri ncorrenti 3) ndizione di tenziale intrinseca ossimità" di eressi generata l fatto che i ggetti che aborano i cumenti di gara no anche coloro e utilizzano i ateriali acquistati, n conseguenti nefici diretti e/o diretti nei confronti llo stesso</p>		<p>Segregazione delle funzioni</p>	<p>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</p>

<p>izzatore e ssono quindi entare la quantità ipologia del materiale richiesto 4) edisposizione di usole contrattuali il contenuto vago o ssatorio per incentivare la rtecipazione alla ra ovvero per nsentire modifiche fase di ecuzione; 5) Fuga notizie circa le ocedure di gara cora da pubblicare e anticipino solo alcuni operatori onomici la volontà bandire eventuali re o i contenuti lla cumentazione di ra</p>				
<p>ndizione di tenziale intrinseca ossimità" di eressi generata il fatto che i ggetti proponenti acquisto sono che coloro che lizzano i materiali quistati, con nseguenti benefici etti e/o indiretti nei nfronti dello esso utilizzatore e ssono quindi entare la quantità ipologia del materiale richiesto</p>			<p>1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori</p>	

adeguata bblicità'	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	Procedure informatizzate Flussi informativi Reporting	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmissione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione	
MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)				
senza di bblicità dei arimenti e ll'ulteriore cumentazione evante. Immotivata ncessione di roghe rispetto al mine previsto dal ndo.		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.	
		Procedure informatizzate		
Azioni e mpportamenti tesi a stringere debitamente la atea dei rtecipanti alla gara s. mancata ivazione occorso ruttorio")		Procedure informatizzate	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando	

Nomina di componenti della commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (oprattutto esecutori uscenti) o in violazione dei requisiti professionali e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza; 2) l'individuazione e l'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	
Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la libertà dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter giudiziale seguito all'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	
		Procedure informatizzate		

Verifica umentalmente alizzata ad cludere offerte in altà congrue o ad mettere offerte in altà non congrue o edibili 2) lutazione non eguata da parte I RUP se non tato delle cessarie mpetenze niche; 3) assenza adeguata otivazione sulla ngruità o non ngruità dell'offerta; Accettazione di ustificazioni di cui n è stata verificata 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
Alterazione o missione dei ntrolli e delle rifiche al fine di vorire un giudicatario privo i requisiti. ssibilità che i ntenuti delle rifiche siano erati per etermettere ggiudicatario e vorire gli operatori onomici che guono nella aduatoria.			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.
motivato ritardo lla formalizzazione l provvedimento di giudicazione finitiva , che può durre ggiudicatario a ogliersi da ogni			Monitoraggio tempi

ricolo o recedere il contratto.				
olazione delle ole poste a tutela lla trasparenza lla procedura al e di evitare o ardare la opposizione di orsi da parte di ggetti esclusi o n aggiudicatari.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	
uso del provvedimento di roca del bando al e di bloccare una ra il cui risultato si rivelato diverso quello atteso o di ncedere un lennizzo aggiudicatario o di ungere ificiosamente i mpi 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).
Immotivato ritardo lla adesione alla nvenzione o nella ttoscrizione del ntratto, che può durre aggiudicatario a ogliersi da ogni ricolo o recedere il contratto; 2) esione alla nvenzione con antitativi/imposrti n coerenti con il bisogno espresso sede di edisposizione dei cumenti 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	

<p>mina DEC in rapporto di contiguità in impresa giudicataria o vo dei requisiti onei e adeguati ad sicurarne la zietà e dipendenza</p>		<p>Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse</p>	<p>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</p>	
<p>Mancata utazione ll'impiego di anodopera o cidenza del costo alla stessa ai fini alla qualificazione ll'attività come bappalto per ndere le sposizioni e i limiti legge. 2) Mancata ettuazione delle rifiche obbligatorie subappaltatore. Accordi collusivi le imprese rtecipanti che lizzano il bappalto come modalità per distribuire i vantaggi ll'accordo a tutti i rtecipanti accordo.</p>			<p>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,</p>	
<p>usivo ricorso alle rianti al fine di vorire l'appaltatore d esempio, per nsentirgli di cuperare lo sconto ettuato in sede di ra o di conseguire tra guadagni o di ver partecipare ad a nuova gara). serimento nuovi pezzi.</p>		<p>Flussi informativi Reporting</p>	<p>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"</p>	

affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate 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	
Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al programma al fine di evitare applicazione di penali o la risoluzione del contratto o giustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle misure di beni unitari. 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	
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.	

posizione di erve generiche a i consegue una controllata vitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	
corso ai sistemi ernativi di oluzione delle ntroverse per vorire 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.	
erazioni o missioni di attività controllo al fine di rseguire interessi vati e diversi da elli della stazione paltante.Rilascio l certificato di llaudo/regolare ecuzione in mbio di vantaggi onomici o la ancata denuncia di formità e vizi ll'opera.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse	

AZIONI PER ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI, PRIVATI, ASSOCIAZIONI						
Descrizione	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
privata scelta senza diverse opzioni	Direzioni Sanitaria/Scientifica e relative strutture coinvolte (per quanto di competenza)	3	4	12	rilevante	<p>Valutazione qualitativa in merito alle specifiche motivazioni, riportate nelle premesse del relativo atto, per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione (verifica solo di tipo amministrativo, attraverso il controllo dei requisiti)</p> <p>Trasmissione delle convenzioni che comportano oneri al Controllo di Gestione per verifica congruità economica, che si esprime in merito. La risposta negativa e/o la richiesta di chiarimenti comportano la revisione dell'atto. Silenzio-assenso in caso di parere positivo</p>
cura/associazione eventuale	Direzioni Sanitaria/Scientifica Responsabile del procedimento AA.GG. (per istruttoria) e relative strutture coinvolte (per quanto di competenza)					
violazioni o compensi oggetto dell'accordo	Responsabile del procedimento AA.GG					

ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI, PRIVATI, ASSOCIAZIONI - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
motivazioni quali viene eventuale scelta (verifica dei requisiti)	Già in essere	Direzioni Sanitaria/Scientifica	Indicazione nelle premesse degli atti convenzionali le motivazioni della scelta e inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
no oneri al economica, che si richiesta di silenzio-assenso	Già in essere	Responsabile Procedimento AA.GG/ Controllo di Gestione	Formalizzazione dell'atto previa acquisizione parere CdG Numero richieste di revisione

INTERVENZIONI CON SOGGETTI PRIVATI PER L'EROGAZIONE DI CONSULENZE SANITARIE SPECIALISTICHE D'EQUIPE						
ambito	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		misure di presidio
<p>di struttura sanitaria correnti ai fini o del mantenimento tesso</p> <p>ggi economici e/o di Favorire un singolo petto all'equipe</p>	Direzione Sanitaria - Direttore/Responsabile Equipe della SC-SSD IOR	5	4	20	critico	<p>Verifica che la struttura richiedente non sia accreditata. Accessibilità alle consulenze da parte dei professionisti afferenti alla equipe dello IOR che viene convenzionata con la struttura richiedente</p>
<p>olazioni o compensi le attività oggetto cordo</p>	Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento AA.GG. (per istruttoria)					<p>Predisposizione Master plan. Verifica congruità dei compensi pattuiti rispetto ai tariffari libera professione in vigore. Verifica congruità rispetto al regolamento IOR in vigore</p>
<p>cause ostative alla ativo regolamentare</p>	Responsabile del procedimento AA.GG.					

PRIVATI PER L'EROGAZIONE DI CONSULENZE SANITARIE SPECIALISTICHE D'EQUIPE - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	indicatori
o	Completamento 2017-2018	Direzione Strategica	Verifica della presenza di Master plan e congruenza con gli atti stipulati
editata	Già in essere	Responsabile Procedimento AA.GG.	Acquisizione estremi autorizzazione e dichiarazione della struttura circa eventuale accreditamento, utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espressi divieti.
essionisti uttura	Già in essere		Indicazione negli atti convenzionali delle motivazioni della scelta della struttura. Verifica al rinnovo dei professionisti che hanno effettuato le consulenze con eventuali relazioni a chiarimento da parte del Direttore/Responsabile SC - SSD IOR. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR.
tariffari petto al	Già in essere	Direzione Sanitaria / Responsabile Procedimento AA.GG.	Indicazione delle tariffe nelle convenzioni Verifica congruità report mensili delle consulenze effettuate rispetto agli accordi contrattuali. Verifiche a campione sui siti web dei soggetti privati

VENZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE						
chiodo	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
privata scelta senza e diverse opzioni	Direzione Sanitaria	5	3	15	critico	Specifica delle motivazioni per le quali viene prescelta una struttura privata eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione
tà nella scelta della parte						
evoluzioni o compensi oggetto dell'accordo aggi economici e/o di e impropri)	Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento AA.GG. (per istruttoria)					Utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espressi divieti, Richiesta (autocertificazione) del possesso requisiti necessari quando previsti (con controllo a campione). Verifica congruità dei compensi pattuiti rispetto ai tariffari istituzionale o libera professione in vigore
se ostative alla stipula regolamentare, mancata prevista per la tipologia atto	Responsabile del procedimento AA.GG.					

PUBBLICI E PRIVATI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
scelta una indagini	Già in essere	Direzione Sanitaria/ Responsabile Procedimento AA.GG.	Indicazione, nelle premesse degli atti convenzionali, delle motivazioni della scelta e delle eventuali comparazioni effettuate in caso di strutture private. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
ai tariffari	Già in essere	Direzione Sanitaria / Responsabile Procedimento AA.GG.	Indicazione delle tariffe nelle convenzioni Raffronto tariffari

**OGGETTI PRIVATI DIRETTE A FORNIRE, A TITOLO ONEROSO, CONSULENZE O SERVIZI AGGIUNTIVI RISPETTO A QUELLI ORDINARI
AI SENSI ART. 43 C. 3 L.27/12/1997, N.449**

io	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
li struttura sanitaria correnti ai fini del mantenimento esso	Direzione Scientifica/Direzione Sanitaria - Direttore/Responsabile Equipe della SC-SSD IOR	5	3	15	critico	<p>Verifica che la struttura richiedente non sia accreditata ovvero che le consulenze richieste non siano concorrenti ai fini dell'accreditamento o al mantenimento dello stesso. Eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione.</p> <p>Accessibilità alle consulenze da parte dei professionisti in base alle valutazioni del Responsabile della Struttura di riferimento</p>
gi economici e/o di impropri. zialità rispetto ai terni coinvolti						
olazioni o compensi e attività oggetto ordo						
use ostative alla attivo regolamentare	Responsabile del procedimento AA.GG.					<p>Attivazione percorso autorizzativo con Richiesta di parere favorevole sulla sottoscrizione dell'accordo; Valutazione e raccomandazione del RPCT IOR; Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; Impegno alla non presenza in commissioni di gara firmato, parere favorevole espresso dal Direttore di Struttura di riferimento</p>

**ATIVITÀ DIRETTE A FORNIRE, A TITOLO ONEROSO, CONSULENZE O SERVIZI AGGIUNTIVI RISPETTO A QUELLI ORDINARI AI SENSI
ART. 43 C. 3 L.27/12/1997, N.449 - PROGETTAZIONE ESECUTIVA**

	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
<p>reditata no enimento reventive</p> <p>sionisti in uttura di</p> <p>di parere tazione e i assenza</p> <p>a firmato, uttura di</p>	Già in essere	Direzione Sanitaria/Amministrativa Responsabile Procedimento AA.GG.	<p>Acquisizione estremi autorizzazione e dichiarazione della struttura circa eventuale accreditamento, Utilizzo di contrattualistica standard che prevede clausole di salvaguardia ed espresi divieti, Acquisizione del parere preventivo e vincolante da parte delle strutture interne coinvolte e del Direttore di Area alle stesse appartenenti, acquisizione e verifica assenza conflitto di interesse. Inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR</p>

EROGAZIONE EVENTI FORMATIVI						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
attività del Responsabile dell'evento	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico del Provider	5	4	20	critico	<p>Verifica appartenenza ad associazioni, società od organizzazioni del Responsabile Scientifico</p> <p>Elenco delle sponsorizzazioni correlate al Responsabile Scientifico</p>
effetti indiretti derivanti dall'assunzione di docenti esterni e di relatori da parte degli sponsor	Responsabile Scientifico					<p>Controllo sul rispetto delle disposizioni in merito alle selezioni ad evidenza pubblica</p> <p>Dichiarazioni sulla mancanza di conflitto di interesse</p> <p>Rotazione incarichi di docenza</p>
valutazioni sull'andamento dell'evento	Responsabile Scientifico					<p>Controllo a campione tra le valutazioni dei singoli partecipanti e la relazione del docente</p>

EROGAZIONE EVENTI FORMATIVI - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
à od O nsabile	Già in essere	SS Formazione Settore Formazione ECM	Numero docenze svolte/Numero eventi sponsorizzati dalla stessa ditta
rito resse	Già in essere	SS Formazione Settore Formazione ECM	Verifica presenza dichiarazioni assenza conflitto di interesse Controllo numero di rotazione negli incarichi per esterni
artecipanti	Già in essere	SS Formazione Settore Formazione ECM	Verifiche a campione

CONVENZIONE SERVIZIO PRENOTAZIONE LIBERA PROFESSIONE						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
le procedure operative ate con CUP 2000	SSD AS	2	1	2	trascurabile	Controllo sui report mensili forniti da CUP 2000 sul numero delle prestazioni effettuate per verifica della corrispondenza del servizio al contratto

E SERVIZIO PRENOTAZIONE LIBERA PROFESSIONE - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
Il numero pondenza	Già in essere	Direzione SSD AS	Numero scostamenti rispetto al contratto

AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED

li attesa dei ricoveri programmati e dell'attività in regime di libera professione) sono presenti nelle sezioni

DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL

APPLICAZIONE TARIFFE PER RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA						
io	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
procedurali interne ra n. 63/2016 ario)	operatore	2	1	2	trascurabile	Presentazione ricevuta di pagamento per il ritiro della documentazione richiesta Rotazione del personale

CAZIONE TARIFFE PER RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
o della	Già in essere	Direzione SSD AS	Controlli a campione della corrispondenza tra copia consegnata e pagamento

PATRIMONIO

VENDITA, LOCAZIONE IMMOBILI, CONCESSIONE IN USO DEGLI SPAZI (FINO A € 40.000)						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
procedurali a garanzia dell'imparzialità della gestione	Funzionari tecnici ed amministrativi SC PAT	5	4	20	critico	Focus sui requisiti; Maggiore coinvolgimento possibile nella stesura degli atti delle professionalità coinvolte
parità e/o di equidistanza di trattamento	Funzionario tecnico SC PAT					Focus sui verbali relativi all'individuazione
correttezza di comportamento e patti di integrità	Funzionario amministrativo SC PAT					Verifica inserimento in tutti i contratti del richiamo al codice di comportamento IOR e dei patti di integrità e relativa sottoscrizione

VENDITA, LOCAZIONE IMMOBILI, CONCESSIONE IN USO DEGLI SPAZI (FINO A € 40.000) - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
presentabile nella pratica	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di richieste di accesso agli atti, contestazioni, ricorsi
adeguamento	Già in corso	Direttore SC PAT	Numero di richieste di accesso agli atti, contestazioni, ricorsi
richiamo al codice di comportamento e patti di integrità	Già in corso	Direttore SC PAT	Presenza patti di integrità e richiamo all'osservanza del codice di comportamento IOR in tutti i contratti

DEI PAGAMENTI – GESTIONE DELLE CESSIONI DI CREDITO – CONTROLLI COLLEGATI ALL'EMISSIONE DEI MANDATI						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
di fatture elettroniche tramite piattaforma II dell'Agenzia delle opure cartacea non conformi	SUMCF	2	2	5	medio	

ANZIONI

In materia di prevenzione e repressione della corruzione ed illegalità nella Pubblica Amministrazione sempre forme di controllo diffuse delle cosiddette aree a "rischio corruzione", in sede di Tavolo permanente Area di avviare – fin dal 2015 - un audit tra l'Azienda Usl di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) delle due Aziende, l'attuazione delle misure di contenimento al grado di incidere sui fenomeni corruttivi riconducibili alla "maladministration".

Le disposizioni normative nazionali laddove, mentre definiscono puntualmente le responsabilità in capo al RPCT in caso di violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano aziendale, non prevedono alcuna indicazione di controlli per il rispetto delle misure previste nei Piani. Obiettivo dell'audit è, pertanto, la messa a punto di una analisi in grado di fornire/individuare un supporto operativo per il miglioramento dell'efficacia complessiva

Il processo e di modalità di sviluppo dei contenuti, può essere così sintetizzata:

Le procedure, documenti, percorsi in una logica di reciproco sostegno e confronto;

Le aree a rischio individuate con il diretto coinvolgimento dei dirigenti e funzionari responsabili. Ai fini della trasparenza i procedimenti esaminati sono stati sorteggiati a campione. Particolare attenzione è stata riservata al contrasto individuate, ai tempi di realizzazione e alle responsabilità correlate;

La coerenza e delle integrazioni necessarie in condivisione con i dirigenti e i funzionari dei processi delle aree coinvolte. I Piani ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, all'aggiornamento del 2017 e di operare il miglioramento delle performance;

La corretta applicazione dei dati e delle informazioni richieste dal D. Lgs 33/2013 e s.m.i. in materia di trasparenza.

Sono state seguite le modalità definite nella "Procedura generale audit interni" coinvolgendo, per gli aspetti

Inoltre, sono state intraprese verifiche congiunte con gli RPCT dell'Area Metropolitana anche nell'ambito dei processi, al fine di effettuare i dovuti controlli sulla base dei criteri e delle modalità già messe a punto dall'Area di Ferrara. E' stato inoltre formalizzato, con delibera n. 194 del 28/09/2017, il progetto "Audit area di progettazione, organizzare ed eseguire i controlli specifici delle procedure PAC delle aziende dell'area di riferimento del sistema dei controlli e la responsabilizzazione, valorizzazione e collaborazione con le singole aziende. Sono stati coinvolti tutti gli RPCT dell'Area metropolitana al fine di supportare i controlli contabili dal punto di vista delle procedure.

È stato con il Collegio Sindacale e laddove possibile, iniziative comuni con altri organi e organismi aziendali e del territorio metropolitano (ora Servizio Ispettivo AVEC), Osservatorio sull'attività libero professionale, già deputati

AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI (ART. 46 D.Lgs 50/2016)						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
ne che limitano la rrenza	Funzionario tecnico SC PAT	5	4	20	critico	Focus sulle specifiche tecniche; maggior coinvolgimento possibile nella stesura delle specifiche delle professionalità interessate.
ametri irrilevanti e/o alcuni concorrenti. ncipio della massima criminatione, parità di mento	Funzionari tecnici ed amministrativi SC PAT					Focus sui criteri adottati; Rotazione dei compiti
di integrità/codice di mento IOR	Funzionario amministrativo SC PAT					Verifica inserimento nei disciplinari di incarico e sottoscrizione del codice di comportamento aziendale/patti di integrità

AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI (ART. 46 D.Lgs 50/2016) - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
gimento ssionalità	Già in corso	Direttore SC PAT	N. richieste di accesso agli atti, contestazioni e ricorsi presentati
	Già in corso	Direttore SC PAT	N. richieste di accesso agli atti, contestazioni e ricorsi presentati
o e ndale/patti	Già in corso	Direttore SC PAT	Presenza dei patti di integrità e richiamo all'osservanza del codice di comportamento IOR sul tutti i disciplinari

CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO “ATIPICO”						
	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
di membro ione dei curricula bblico, per didato	Commissione Valutatrice	3	1	3	trascurabile	Verifica dell'esposizione della motivazione della scelta del candidato idoneo all'interno del verbale

CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO “ATIPICO” - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
scelta del	Già in essere	SCAR	Report numero verbali verificati

ASSICURAZIONE RCT - GESTIONE RICHIESTE DI RISARCIMENTO IN AMBITO SANITARIO						
o	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
e cronologico di privilegiandone petto re	SSD Affari Legali	5	5	25	critico	Inserimento delle pratiche in ordine temporale come da manuale di gestione flussi documentali
						Rispetto dei termini di polizza e procedura interna
ttosto che altri	SSD Affari Legali					Rispetto dei termini di polizza e procedura interna
re un sinistro o presentare ria parziale	SSD Affari Legali					Acquisizione relazioni medico legali interne e pareri redatti dai fiduciari della Compagnia di Assicurazioni (la Compagnia generalmente coinvolge due fiduciari).
ad interessi ali	SSD Affari Legali Loss Adjuster					Incontro collegiale con discussione e decisione motivata con resoconto ad uso interno
a gestione e e regole sulla nza	SSD Affari Legali					Controllo delle richieste di rimborso approvate con atto deliberativo pubblicato e nel rispetto dei termini di polizza e procedura interna
viare allo scopo e posizioni di no erariale	SSD Affari Legali					Monitoraggio dei mandati di pagamento e invio cronologico ed esaustivo nel rispetto del protocollo operativo interno

GESTIONE RICHIESTE DI RISARCIMENTO IN AMBITO SANITARIO - PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Attività	Ufficio responsabile	Indicatori
Verifica	SSD Affari Legali	Rispetto dei tempi indicati nel manuale di gestione flussi documentali
Verifica	SSD Affari Legali	Rispetto dei tempi indicati nelle polizze e procedure interne
Verifica	SSD Affari Legali	Rispetto dei tempi indicati nelle polizze e procedure interne
Verifica	SSD Affari Legali	Pluralità fonti istruttorie IOR e Compagnia
Verifica	SSD Affari Legali	Verbalizzazione degli incontri
Verifica	SSD Affari Legali	Rispetto dei tempi indicati nelle polizze e procedure interne
Verifica	SSD Affari Legali	Invio mandato per mandato

E DEL CONTENZIOSO IN CUI E' PARTE IOR FUORI DALLE COPERTURE ASSICURATIVE						
	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
se particolare	Direttore Generale/Amministrativo e SSD Affari Legali e Generali	5	3	15	critico	Inquadramento del caso e decisione sulle modalità per la tutela degli interessi dell'Ente
a effettuata in e personali	Direttore Generale					Verifica della congruità della scelta fiduciaria della Direzione rispetto al bisogno di difesa nel caso concreto
rità incarichi						Report degli incarichi assegnati nell'anno per valutazione possibile rotazione degli stessi
getti in conflitto ssi						Acquisizione dichiarazione di insussistenza conflitto di interesse prima dell'assegnazione dell'incarico
preventivo al caso	SSD Affari Legali					Valutazione del preventivo in base ai parametri e principi stabiliti dall'AVEC rif. Tariffe DM 55/2014
non pattuita						Verifica congruità tra preventivo e fattura
sparenza	SSD Affari Legali					Aggiornamento semestrale esaustivo delle liquidazioni effettuate ai professionisti

IN CUI E' PARTE IOR FUORI DALLE COPERTURE ASSICURATIVE - PROGETTAZIONE ESECUTIVA		
Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Già in essere	Direzione Generale	
Già in essere	SSD Affari Legali e Generali	<p>Rotazione effettiva degli incarichi</p> <p>Presenza dichiarazione di assenza conflitto di interesse</p>
Già in essere	SSD Affari Legali	<p>Proporzionalità preventivo alle tariffe</p> <p>Scostamento tra quanto pagato rispetto a quanto preventivato</p>
Già in essere	SSD Affari Legali e Generali	

TE DI ATTESA

ecedenti, in quanto l'area è soggetta a riorganizzazione, con rivisitazione delle modalità organizzative.

LIBERA PROFESSIONE						
io	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
attesa di un paziente ente sottostimata al evolarlo	Medico	5	3	15	critico	Applicativo Sistema Informatico Rizzoli/Spedalità per gestione "pratica ricovero" (preventivo, periodo di ricovero, SDO, spese per eventuale accompagnatore, maggiori confort ecc.)
eventivo di spesa ne alla diagnosi del ico						
prestazione con tta del medico	Medico					1)Per verifiche attività esterna : Applicativo Informatico CUPWEBALP fornito dalla RER (gestione attività prenotazione, erogazione prestazione e incasso); 2)Per verifica attività interna IOR: Applicativo Informatico Sistema Informatico Rizzoli (SIR) per gestione prenotazione, accettazione, erogazione prestazione e Cassa Interna per riscossione.

LIBERA PROFESSIONE - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
ità per ricovero, aggiori	Già in essere	Direzione sanitaria / SSD AS	Controllo mensile ai fini dell'invio dei flussi informativi agli Uffici preposti al pagamento degli onorari
rmatico ività sso); rmatico otazione, erna per	Già in essere	Direzione sanitaria / SSD AS/ /Direzione Bilancio e Programmazione Finanziaria	Applicazione regolamenti IOR Flussi informativi per pagamento degli onorari

D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SSN						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
assegnazione della classe di priorità rispetto a quella pertinente per il caso clinico presa di un paziente con data della visita (retroattiva o anticipata)	Medico (decide) e segreteria (esegue)	5	3	15	critico	Informatizzazione della lista d'attesa di ricovero. Inserimento della data di "presa in carico" del paziente non pronto per distinguerlo dal paziente pronto per il ricovero. Presenza di campo obbligatorio per modifica della classe di priorità
assegnazione dei ricoveri senza limiti di scorrimento della lista inserimento in lista; tipologia di priorità assegnata)	Medico (decide) e segreteria (esegue)					- Controllo del rispetto della procedura IOR Gestione lista d'attesa ricovero programmato n°PG23DS rev.1 – novembre 2016 - Pubblicazione sul sito internet dei tempi d'attesa aziendali - Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12)

RICOVERO PROGRAMMATO CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SSN - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
	Già attiva	In base alle competenze	
gestione lista .1 –	Già in corso	Direzione sanitaria Direttori UU.OO.	Check list con utilizzo mod. 02 della procedura PG23DS con cadenza semestrale
tempi d'attesa aziendali	Già in corso	Ufficio Marketing	Verifica esecuzione aggiornamento periodico
pulizia delle liste	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere ogni tre mesi il modulo ST12 ai Direttori di UO, i quali hanno la responsabilità di "pulire" le liste d'attesa eliminando i casi non più attuali.	Invio report ST12 N° di pazienti in LdA per anno-scostamento rispetto ai dati dell'invio precedente
assegnazione della classe di	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere almeno ogni tre mesi ai Direttori di UO un report con il numero di pazienti inseriti in classe A che hanno superato i 30gg d'attesa	Invio report con il N° di pazienti in Classe A con TdA > 30GG7N° di pazienti in Classe A
ricoveri liberi (SIR)	Già in corso	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale

LISTA D'ATTESA PER RICOVERO PROGRAMMATO MEDICO IN REGIME ORDINARIO SSN						
rischio	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
assegnazione della classe di priorità rispetto a quella pertinente al quadro clinico presa di un paziente con data della visita (retroattiva o anticipata)	Medico (decide) e segreteria (esegue)	5	3	15	critico	Informatizzazione della lista d'attesa di ricovero Inserimento della data di "presa in carico" del paziente non pronto per distinguerlo dal paziente pronto per il ricovero Presenza di campo obbligatorio per modifica classe di priorità
assegnazione dei ricoveri senza limiti di scorrimento della lista inserimento in lista; tipologia di priorità assegnata)	Medico (decide) e segreteria (esegue)					- Controllo del rispetto della procedura IOR Gestione lista d'attesa ricovero programmato n°PG23DS rev.1 – novembre 2016 - Pubblicazione sul sito internet dei tempi d'attesa aziendali - Monitoraggio interno IOR finalizzato alla pulizia delle liste d'attesa (modulo ST12)

RICOVERO PROGRAMMATO MEDICO IN REGIME ORDINARIO SSN - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
	Già attiva	In base alle competenze.	
gestione lista v.1 –	Già in corso	Direzione Sanitaria Direttori UU.OO.	Check list con utilizzo mod. 02 della procedura PG23DS con cadenza semestrale
gestione aziendali	Già in corso	Ufficio Marketing	Verifica esecuzione aggiornamento periodico
gestione delle liste	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere ogni tre mesi il modulo ST12 ai Direttori di UO, i quali hanno la responsabilità di "pulire" le liste d'attesa eliminando i casi non più attuali.	Scostamento rispetto ai dati dell'ultima verifica
gestione classe di	Già in corso	La Direzione Sanitaria ha la responsabilità di trasmettere almeno ogni tre mesi ai Direttori di UO un report con il numero di pazienti inseriti in classe A che hanno superato i 30gg d'attesa	Invio report con il N° di pazienti in Classe A con TdA > 30GG7N° di pazienti in Classe A
gestione ricoveri (SIR)	Già in corso	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale	Invio report con il N° di ricoveri provenienti da attività libero-professionale/N° ricoveri provenienti da attività istituzionale

TI ACCREDITATI

CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE						
chic	responsabilità	probabilità	impatto	livello di rischio		Misure di presidio
privata scelta senza di diverse opzioni	Direzione Sanitaria	5	4	20	critico	Specifica delle motivazioni per le quali viene prescelta una struttura privata/associazione eventuale precisazione di indagini preventive circa l'identificazione
uttura volontariamente						
evoluzioni o compensi oggetto dell'accordo	Direzione Sanitaria - Responsabile del procedimento AA.GG. (per istruttoria)					Predisposizione accordi quadro con P.A. Trasmissione delle convenzioni al Controllo di Gestione per verifica congruità economica Monitoraggio convenzioni passive
se ostative alla stipula golamentare, mancata rma prevista per la a di atto	Responsabile del procedimento AA.GG.					

ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
scelta una circa	Già in essere	Direzione Sanitaria	Indicazione, nelle premesse degli atti convenzionali, delle motivazioni di scelta e delle eventuali comparazioni effettuate in caso di strutture private e inserimento richiamo all'osservanza al codice di comportamento IOR
	Completamento 2017-2018	Responsabile Procedimento AA.GG./ Controllo di Gestione/ Direzione Sanitaria	Predisposizione procedura per gestione e monitoraggio convenzioni passive
oneri al nomica,	Già in essere		Formalizzazione atto previa acquisizione parere del CdG. Maggior integrazione dei dati relativi alle attività conseguenti alla stipula tra le strutture coinvolte. Controllo a campione sulla partecipazione societaria per verifica assenza conflitto di interesse.
	Completamento 2017-2018		Verifica della gestione tramite accordo quadro delle convenzioni con l'ente di riferimento con esclusione di quelle gestite dai servizi unificati

TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

APPROVAZIONE STUDI CLINICI DA PARTE DEL COMITATO ETICO						
io	responsabilità	probabilità	impatto	Livello di rischio		Misure di presidio
diretto o indiretto da al ricercatore	Ricercatore	5	2	10	rilevante	Rispetto Regolamento Comitato Etico (e procedura PG-01/DG, Rev.02 del 11/06/2014) – approvato con delibera n. 240 del 16/6/2014
atti che favoriscano sponsor/ricercatore) ricerca con vincolo ato	Ricercatore e Comitato Etico	4	3	12	rilevante	Procedura prevista di invio del contratto a SCAR
sottomissione di uno eressi privati di una da a parte di membri del /o ricercatore	Presidente segreteria del Comitato Etico Ricercatore	2	2	4	medio	Dichiarazione dei Componenti del Comitato Etico di obbligo a non pronunciarsi qualora possa sussistere un conflitto di interesse Dichiarazione di mancanza di conflitto di interesse da parte del ricercatore Rispetto Regolamento Comitato Etico (e procedura PG-01/DG, Rev.02 del 11/06/2014) – approvato con delibera n. 240 del 16/6/2014
quanto definito nel output da rendere nda	Ricercatore e Sponsor	3	3	9	rilevante	Pubblicazione dei risultati ottenuti/trasmissione dei risultati ottenuti tramite protocollo

UDI CLINICI DA PARTE DEL COMITATO ETICO - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
cedura PG- libera n. 240 del	Già in corso	Comitato Etico	Numero studi non autorizzati con motivazione inerente al non rispetto della procedura (verificato sul parere del Comitato Etico)
SCAR	Già in corso	SCAR	Corrispondenza tra contratti valutati/negoziati da SCAR e contratti presentati tra la documentazione sottoposta al Comitato Etico
di obbligo a non o di interesse se da parte del cedura PG- libera n. 240 del	Già in corso	Segreteria Comitato Etico	Numero dichiarazioni pervenute/ tot. Dichiarazioni dovute Numero di studi commissionati contenenti studi sponsorizzati profit
risultati ottenuti	Già in corso	SCAR	Numero di studi con pubblicazioni o inviati con regolare protocollo (ove la pubblicità non sia possibile)

PROGETTI DI RICERCA – PARTENARIATO CON TERZE PARTI						
rischi	responsabilità	probabilità	impatto	livello rischio		Misure di presidio
o del contratto zi non previsti carico dei costi d	Ricercatore e Responsabile	4	3	12	rilevante	I soggetti agevolatori di bandi e/o consulenti non sono ammessi nel partenariato se non come terze parti

I RICERCA – PARTENARIATO CON TERZE PARTI – PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
on sono parti	Già in essere	SCAR	Le misure o il numero dei progetti che non prevede soggetti non parte finanziata

STIPULA DI CONTRATTI DI RICERCA COMMISSIONATA DA TERZI						
	Responsabilità	probabilità	impatto	livello rischio		Misure di presidio
e influenzata ionali del CAR	Responsabile Scientifico del progetto (PI); Direzione Scientifica	4	3	12	rilevante	Assenza di conflitti di interesse Revisione della procedura

A DI CONTRATTI DI RICERCA COMMISSIONATA DA TERZI - PROGETTAZIONE ESECUTIVA			
	tempi di realizzazione	ufficio responsabile	Indicatori
	Già in corso	SCAR	Verifica delle contestazioni provenienti dall'esterno/interno
	Già in corso	SCAR	Verifica delle contestazioni provenienti dall'esterno/interno

IN AMBITO OSPEDALIERO (non attivabile)

USL di Bologna per l'utilizzo della camera mortuaria dell'ospedale Bellaria per pazienti deceduti presso lo

ALLEGATO N. 3 - REGISTRO EVENTI RISCHIOSI

AREE GENERALI

ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

- Richiesta di predisposizione bando con requisiti di accesso "personalizzati";
- Trattamento differenziato degli aspiranti candidati che inviano domanda via mail o tramite posta rispetto ai candidati che presentano la domanda a mano;
- Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti;
- Irregolare composizione della Commissione finalizzata al reclutamento di candidati "particolari";
- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione quali, a titolo esemplificativo, la regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- Distorta valutazione dei curricula ed degli eventuali colloqui conoscitivi;
- Esclusione di candidati al fine di mantenere eventuali incarichi di tempi determinati già in servizio o per favorire altre candidature;

AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE

- Specifiche tecniche che limitano la concorrenza;
- Requisiti di qualificazione non osservanti il principio di proporzionalità;
- Individuazione della procedura non congrua, errato utilizzo della procedura negoziata e/o di affidamento diretto;
- Individuazione di parametri irrilevanti e/o che favoriscono alcuni concorrenti, quali inosservanza del principio della massima concorrenza, non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità;
- Mancanza di indipendenza/competenza dei commissari;
- Mancanza di congruità e/o di equidistanza nella valutazione;
- Mancanza di inserimento di quanto previsto dalle norme sugli obblighi di trasparenza/anticorruzione. Non richiamo ai codici di comportamento e non sottoscrizione dei patti d'integrità;
- Accordi collusivi tra le ditte;
- Indebito vantaggio per la ditta aggiudicataria;
- Uso distorto delle procedure (frazionamento della fornitura);
- Mancato, scarso o improprio utilizzo del MEPA;
- Inosservanza del codice di comportamento IOR
- Scelta struttura privata senza valutazione delle diverse opzioni e favorendo una struttura/associazione volontariamente;
- Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori alle attività oggetto dell'accordo;
- Mancata verifica delle cause ostative alla stipula di ordine normativo regolamentare e mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto;
- Attribuzione di vantaggi economici e/o di immagine impropri favorendo un singolo professionista rispetto all'equipe;
- Mancata imparzialità nella scelta della controparte;
- Vantaggio di visibilità del Responsabile Scientifico dell'evento formativo;
- Vantaggi diretti/indiretti derivanti dall'individuazione di docenti esterni e di eventuali sponsor;
- Falsare le risultanze sull'andamento dell'evento;
- Inosservanza delle procedure operative concordate con CUP 2000.

ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ATTRAVERSO INTERCENTER/SAM

Fase di programmazione

- Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari;
- Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione

Fase di progettazione

- Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati
- Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti
- Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori
- 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 assicurare la terzietà e l'indipendenza
- Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori
- Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale
- Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.
- 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;
- 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
- Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;
- Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore.
- Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.
- 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.
- Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti;
- 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
- 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

- Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;
- 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
- 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

Fase di selezione del contraente

- Inadeguata pubblicità
- Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.
- Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")
- 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;
- Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate
- 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.
- Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.
- Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili
- Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche;
- Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta;
- Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza
- Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.
- Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva , che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.
- 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.
- 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

Fase di verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

- 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;
- Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara

- Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza

Fase di esecuzione del contratto

- 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.
- Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.
- Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.
- 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.
- Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore
- 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.
- Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato.
- Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari.
- Uso non giustificato di materiali fuori contratto.
- Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS
- Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.
- Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.

Fase di rendicontazione del contratto

- 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.

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (vedasi anche Aree Specifiche per la Sanità – Liste d'attesa e libera professione)

- Inosservanza regole procedurali interne come da delibera 63/2016 (tariffario);
- Predisposizione preventivo di spesa per esecuzione di prestazioni in libera professione sottostimato rispetto alla diagnosi del medico;
- Effettuazione della prestazione in libera professione con riscossione diretta del medico.

PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

(I rischi riconducibili a detta sezione sono riportati nella specifica per la sanità – liste di attesa)

GESTIONE ENTRATE, SPESE E DEL PATRIMONIO

- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione;
- Mancanza di congruità e/o di equidistanza nella valutazione;
- Inosservanza al Codice di comportamento IOR e dei patti di integrità;

INCARICHI E NOMINE

- Presenza di specifiche tecniche che limitano la concorrenza e la rotazione degli incarichi;
- Individuazione di parametri irrilevanti che favoriscono alcuni concorrenti;
- Inosservanza del principio della massima concorrenza, non discriminazione e parità di trattamento;
- Irregolare composizione della Commissione;
- Inosservanza dei patti di integrità e dei codici di comportamento.
- Conflitto di interesse di membro della Commissione;
- Distorta valutazione dei curricula/colloqui conoscitivi rispetto all'avviso pubblico, per favorire un candidato.

CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI

- Violazioni/inosservanza di norme, di regolamenti, di procedure nella valutazione e nei controlli per evitare l'emersione di situazioni riconducibili a comportamenti corruttivi rientranti nella c.d. "maladministration". La mancanza di trasparenza è anche contenuta in tutti gli esempi riportati nelle altre sezioni del presente registro.

AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

- Non rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle richieste al fine di privilegiarne alcune rispetto alle altre;
- Privilegiare casi piuttosto che altri anche con il ricorso di istruttorie parziali ed incomplete;
- Decisioni legate ad interessi personali;
- Irregolarità nella gestione e inosservanza delle regole di trasparenza;
- Non invio di casi alla Corte dei Conti al fine di occultare posizioni di possibile danno erariale;
- Illogicità nella scelta del difensore dell'Istituto in base a preferenze personali;
- Immotivata ripetitività degli incarichi allo stesso legale;
- Assegnazioni di incarichi a soggetti in conflitto di interesse con il caso di cui trattasi;
- Accettazione di un preventivo di un legale sproporzionato rispetto al caso in esame;
- Pagamento di una somma non pattuita;
- Mancanza di trasparenza nella gestione.

AREE SPECIFICHE PER LA SANITA'

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D'ATTESA

Liste di attesa

- Discrezionalità nell'attribuzione della classe di priorità (A - B - C - D) superiore rispetto a quella pertinente per quadro clinico;
- Inserimento in lista d'attesa di un paziente con data diversa rispetto a quella della visita (retroattiva o posticipata);
- Alterazione della programmazione dei ricoveri senza rispettare i criteri predefiniti di scorrimento della lista (cronologico per data di inserimento in lista; tipologia di patologia; priorità assegnata);

Attività libero professionale

- Inserimento in lista d'attesa di un paziente con diagnosi volutamente sottostimata al fine di agevolarlo;

- Predisposizione preventivo di spesa sottostimato in relazione alla diagnosi del medico;
- Effettuazione della prestazione con riscossione diretta del medico;

RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

- In caso di struttura privata, scelta senza valutazione di diverse opzioni;
- Favorire una struttura/associazione volontariamente;
- Riconoscimento agevolazioni o compensi superiori/inferiori alle attività oggetto dell'accordo;
- Mancata verifica delle cause ostative alla stipula di un ordine normativo regolamentare, mancata adozione della forma prevista per la tipologia di atto.

FARMACIA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

- Vantaggio personale diretto o indiretto da qualche azienda al ricercatore;
- Approvazione di contratti che favoriscano interessi privati (dello sponsor/ricercatore);
- Previsione di output di ricerca con vincolo di risultato;
- Agevolazione della prioritaria sottomissione di uno studio al fine di favorire interessi privati di una azienda;
- Conflitto di interesse da parte di membri del Comitato Etico e/o del ricercatore;
- Infedeltà rispetto a quanto definito nel contratto rispetto agli output da rendere all'azienda;
- Previsione, all'interno del contratto, di fee a favore di terzi non previsti dal progetto, non a carico dei costi standard;
- Scelta del contraente influenzata da interessi personali del ricercatore/SCAR.

**PROGRAMMA TRIENNALE
DELLA TRASPARENZA
E INTEGRITA'
2019 - 2021**

1. INTRODUZIONE

La disciplina sulla trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni è oggetto, da diversi anni, di interventi normativi continui che ne hanno notevolmente ampliato la portata, rendendola uno strumento adeguato sia a presidio della corruzione che a tutela delle posizioni dei singoli cittadini e operatori che si relazionano con le amministrazioni pubbliche.

L' "Aggiornamento 2015 al PNA" dell'ANAC aveva già previsto che il Programma Triennale della Trasparenza e Integrità divenisse sezione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e ciò è stato confermato dal D.lgs. 97/2016, che ha dato vita ad una definitiva unificazione del testo come Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT).

2. NOZIONE DI “TRASPARENZA”

La trasparenza è intesa come “accessibilità” totale dei dati e documenti detenuti dall'Amministrazione, non più esclusivamente allo scopo di garantire forme di diffusione del controllo sulle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse dedicate, ma anche allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla Nazione. Essa concorre, inoltre, alla realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino, favorendo allo stesso tempo la prevenzione di possibili eventi corruttivi e creando una migliore amministrazione alla quale partecipano anche i cittadini.

Contemporaneamente al rafforzamento dei poteri dell'ANAC, già nel 2014 e ancora di più a seguito del D.lgs. 97/2016, si inserisce l'intervento del Garante della Privacy. Tale intervento, teso alla tutela dei dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi pubblicati sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati, ha richiamato l'attenzione sulla tutela dei diritti e delle libertà fondamentali (con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali) con l'obiettivo di contribuire a declinare con equilibrio il rapporto fra esigenze di trasparenza della Pubblica amministrazione e le garanzie poste a tutela dei diritti.

La sfida per la pubblica amministrazione è la ricerca di un corretto bilanciamento (di delicato equilibrio) fra attuazione del principio di trasparenza così come inteso dal D.lgs. 33/2013 e riformulato dal D.lgs. 97/2016 e la tutela della riservatezza in funzione di garanzia, ovvero la non semplice integrazione tra norme - spesso confliggenti - sulla trasparenza e il Codice della Privacy e la netta separazione tra gli obblighi di pubblicità per finalità di trasparenza e gli obblighi di pubblicità per altre finalità.

3. RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Il Responsabile per la Trasparenza è il soggetto preposto in Istituto all'applicazione di quanto prescritto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e dal Decreto Legislativo n. 33/2013 e s.m.i., i quali assegnano allo stesso i seguenti compiti:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- aggiornare la sezione Trasparenza;
- prevedere all'interno della sezione specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato sulla base di quanto stabilito dalla vigente normativa;
- segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:
 - alla Direzione Generale dell'Istituto e all'Organismo aziendale di Supporto, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.
 - all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;

Accanto al Responsabile, il Decreto prevede l'obbligo di tutti i Dirigenti, dei Responsabili e dei Referenti appositamente individuati di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

4. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE DELLA SEZIONE TRASPARENZA

IOR ispira la propria attività ed il proprio sistema di gestione dell'organizzazione del lavoro alla garanzia della trasparenza anche attraverso la pubblicazione sul sito web di documenti atti a rappresentare gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e delle varie fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati. Il predetto processo di trasparenza, nel rispetto dei principi di buon andamento di imparzialità e fermi i contenuti della normativa nazionale in materia di riservatezza (Reg. UE n. 2016/679, cd. GDPR e D. Lgs. n. 196/2003 come modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 101/2018) e delle correlate Linee Guida per il trattamento di dati personali del Garante della Privacy, deve prevedere l'attivazione di azioni positive volte a garantire ai cittadini l'accesso ai dati, alla documentazione amministrativa e alle informazioni conservate in Istituto.

La pubblicazione dei dati sul portale web dell'Istituto viene costantemente aggiornata al fine di garantirne la veridicità dei contenuti e la visibilità degli stessi.

La sezione Trasparenza, in quanto parte integrante del Piano di Prevenzione della Corruzione, viene aggiornata contestualmente e con la stessa procedura, su proposta del RPCT.

L'attuazione delle misure di Trasparenza è in capo ai Direttori e Responsabili delle strutture aziendali competenti per materia, che hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del singolo dato ai fini della sua pubblicazione sul sito aziendale, all'interno dell'area dedicata "Amministrazione trasparente".

Il RPCT monitora l'attuazione della sezione e, qualora rilevi eventuali ritardi o inadempienze, riferisce alla Direzione Generale dell'Istituto per l'adozione delle necessarie misure correttive. Riferisce inoltre di tali inadempienze all'Organismo aziendale di Supporto (OAS) ai fini della valutazione degli obiettivi individuali correlati alla corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio.

Per favorire la tempestiva e corretta trasmissione dei flussi di dati da pubblicare, sono stati individuati, da parte dei Dirigenti/Responsabili di ogni struttura, i **Referenti**

Aziendali con i compiti di curare la raccolta e la trasmissione dei dati per la relativa pubblicazione e di coadiuvare il RPCT.

Al soggetto Referente competono le seguenti responsabilità all'interno della struttura di appartenenza:

- garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni e di provvedimenti, atti e documenti;
- garantire il rispetto dei termini stabiliti dalla legge per la pubblicazione sul sito internet di informazioni e di provvedimenti/atti/documenti di propria competenza.

Aggiornamento 2019 - 2021

L'aggiornamento tiene conto delle modifiche normative intervenute a livello nazionale e delle determinazioni ANAC del 2016, in particolar modo della determinazione n. 1309/2016 e della deliberazione n. 1310/2016, delle linee recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs 33/2013 e smi, delle indicazioni fornite dalla Regione Emilia - Romagna e degli orientamenti assunti in sede del Tavolo AVEC.

In sintesi la sezione presenta:

- a) definizione degli obblighi di pubblicazione sia in capo a IOR che ai servizi unificati;
- b) maggiore definizione dei contenuti di alcuni obblighi di pubblicazione;
- c) più puntuale definizione della tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni obbligatorie.

La cadenza dell'aggiornamento delle pubblicazioni (annuale, semestrale, trimestrale, tempestivo) è stata rivista da ANAC (allegato deliberazione n. 1310) con una più corretta definizione dei tempi di aggiornamento in base ai singoli adempimenti, in particolar modo per quanto concerne il termine *tempestivo*.

Per quanto riguarda il 2019-2021, si segnala che si proseguirà nell'attuazione delle seguenti attività:

- completamento della riorganizzazione delle pubblicazioni e dei documenti del settore della Supply chain, relativi alle forniture, servizi e lavoro, alla luce del nuovo codice degli appalti, della gestione informatizzata delle pubblicazioni e della diversa imputazione di funzioni che potrebbe essere definita a livello di Area Vasta;
- allineamento con le banche dati, al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui all'art. 9 bis del decreto legislativo 33/2013 come integrato dal D.lgs 97/2017;
- riorganizzazione della pubblicazione del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP), attraverso criteri omogenei per tutte le aziende sanitarie dell'area metropolitana;
- implementazione della sottosezione "Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della Legge n. 24/2017", sottosezione inserita nella sezione Profilo del Committente a seguito di note del Servizio Amministrazione SSR e dell'OIV-SSR
- organizzazione della Giornata della Trasparenza, in collaborazione con le altre aziende dell'Area Metropolitana.

Obiettivo strategico del 2019 per la Trasparenza è, oltre al costante impegno di IOR ad alimentare la sottosezione "Dati ulteriori" con la pubblicazione di altra documentazione non compresa nelle voci contenute nelle altre sezioni, l'allineamento attraverso collegamento ipertestuale alle banche dati finora disponibili per una corretta attuazione della normativa vigente e una semplificazione nelle pubblicazioni.

Viste le dimensioni dell'Istituto e la sua organizzazione, la gestione del sito web e la pubblicazione delle informazioni richieste ai fini della trasparenza amministrativa vengono interamente gestite dall'Ufficio Marketing Sociale.

La pubblicazione dei dati sul portale web è costantemente aggiornata al fine di garantirne la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative o amministrative intervenute, nonché il miglioramento in termini di qualità dei contenuti e di visibilità degli stessi.

Per ciascun adempimento l'Istituto ha individuato la struttura responsabile dell'aggiornamento e della trasmissione delle informazioni e dei dati richiesti.

Il Responsabile e il Referente per la pubblicazione dei dati operano controlli trimestrali sulla ricezione e pubblicazione di tutte le informazioni di cui alla delibera 1310/2016 ANAC.

Al fine di favorire l'accesso ai dati, sul sito internet è stata attivata una sezione dedicata in "Amministrazione Trasparente" contenente altresì il Regolamento Aziendale e la modulistica necessaria per l'esercizio del diritto di accesso civico.

5. SOGGETTI COINVOLTI NELL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE

Il RPCT svolge attività di controllo e monitoraggio sull'adempimento, da parte dell'Istituto, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, con cadenza trimestrale.

I Dirigenti hanno il compito di collaborare e di dare piena attuazione, per quanto di propria competenza, agli obblighi di pubblicazione secondo il seguente schema riassuntivo:

	DESCRIZIONE OBIETTIVO	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI
1	Aggiornamento o sezione Trasparenza	RPCT	Contestualmente al PTPCT	Deliberazione di approvazione
2	Diffusione sezione Trasparenza	Ufficio Comunicazione	A seguito della pubblicazione del PTPCT	Numero di comunicazioni sulla newsletter aziendale e sulla intranet
3	Adempimento obblighi pubblicazione	Tutti i Responsabili	come da Allegato 3 al PTPCT	Dati pubblicati e aggiornati
4	Controllo e monitoraggio pubblicazione	Tutti i Responsabili	scadenze definite nella sezione	Report/relazioni
		RPCT e Responsabile pubblicazione IOR	scadenze definite nella sezione	Report/relazioni
5	Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati	Responsabile Marketing Sociale	entro 31.12	Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente"

In base alle disposizioni ANAC i **Referenti Aziendali per la Trasparenza** preposti alla raccolta e trasmissione dei flussi informativi, secondo le aree di afferenza, sono:

RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE	
Andrea Paltrinieri	
SUMAP (per dati personale)	
RESPONSABILE DELLA TRASMISSIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI	
STRUTTURA	NOMINATIVI
SC Bilancio e Coordinamento Processi Economici	Chiara Zanasi
SC ICT	Margherita Pierantoni
SC Patrimonio e Attività Tecniche	Francesca Comellini
SSD Affari Legali e Generali	Claudio Bacolini
SSD Accesso ai Servizi	Rita Dal Passo
Dipartimento Rizzoli Sicilia	Paola Proia
SC Amministrazione della Ricerca	Claudia Cioni
SC Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione	Annamaria Gentili
SS Formazione	Patrizia Suzzi
SSD Struttura di Supporto Direzionale	Daniela Negrini
Direzione Sanitaria	Maurizia Rolli
Direzione SAITER	Daniele Tosarelli
Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale	Tiziana Dovesi Simona Busi
Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza	Paola Gazzotti
Servizio Unico Metropolitano Economato	Angelo Giordano
Servizio Acquisti Metropolitano	Rosanna Campa

6. DATI DA PUBBLICARE

Ai sensi della normativa vigente devono essere pubblicati nel sito istituzionale:

- documenti;
- informazioni;
- dati riguardanti l'attività dell'Ente.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria, predisposti dai Referenti, vengono inoltrati al Responsabile dell'Ufficio Marketing Sociale, soggetto individuato quale Responsabile della pubblicazione. A partire dal 2017, con l'introduzione del nuovo sistema di Gestione Risorse Umane (GRU), alcuni dati relativi al personale vengono gestiti direttamente dal Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP).

Fermo restando l'assoluto divieto di pubblicare i dati inerenti lo stato di salute e le disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di segreto statistico, ogni informazione è pubblicata previa valutazione dell'applicabilità della normativa inerente la protezione dei dati personali, al fine di realizzare il giusto temperamento tra i due valori costituzionalmente garantiti: trasparenza e riservatezza.

Pertanto i dati pubblicati sono pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità della legge.

L'Istituto garantisce, tramite le strutture competenti, l'aggiornamento periodico delle pubblicazioni effettuate, secondo le scadenze dal medesimo previste.

I dati pubblicati sono contestualizzati mediante apposizione della data a cui gli stessi fanno riferimento.

Nel corso del 2016, è stato implementato un nuovo sistema di gestione documentale (BABEL), al fine di digitalizzare il processo relativo alle delibere, determine e protocollo informatico. All'introduzione del sistema di gestione documentale è seguito lo sviluppo del software che permette l'automatizzazione della pubblicazione di alcune sottosezioni di "Amministrazione Trasparente" (provvedimenti e Profilo del committente) e lo sviluppo di un nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti amministrativi (GIPI) che a partire dalla sua entrata in vigore (luglio 2018) ha consentito, anche mediante integrazione con i diversi flussi documentali, la semplificazione nella gestione dei documenti e degli obblighi di pubblicazione, al momento limitatamente al "registro degli accessi".

Nel prossimo triennio il software sarà ulteriormente esteso ad altri procedimenti amministrativi gestiti dall'Ente e sarà migliorata la gestione documentale e la relativa trasparenza con particolare attenzione alle esigenze e peculiarità dei servizi unificati.

La sezione "Amministrazione Trasparente" è suddivisa in sottosezioni, individuate seguendo lo schema predisposto dall'ANAC. Qualora sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" informazioni, documenti o dati già pubblicati in altre parti del sito, è attivo un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, onde evitare duplicazioni di informazioni.

Durata della pubblicazione

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria rimangono pubblicati cinque anni, con decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo termini diversi previsti dalla normativa.

Decorsi tali termini, dati e documenti possono essere resi accessibili tramite accesso civico generalizzato (art. 5 D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

Il Decreto Legislativo n. 97/2016 demanda ad ANAC, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, la possibilità di stabilire i casi in cui la durata della pubblicazione possa essere inferiore, in base ad esigenze di semplificazione.

Nel corso del 2017, si è intrapresa in sede di Tavolo AVEC una riflessione in merito alla rimozione dei dati presenti sul sito da oltre 5 anni e 3 anni per la sezione relativa ai consulenti e collaboratori, in virtù anche del fatto che il D.Lgs. 97/2016 ha eliminato l'archivio. A partire dal 2018 si è attivato il monitoraggio e la rimozione manuale dei dati in eccesso, in ottemperanza ai termini stabiliti dalla legge.

Requisiti dei dati pubblicati

I dati, le informazioni e i documenti vengono pubblicati sul portale web dell'Istituto secondo i seguenti requisiti:

- integrità;
- completezza;
- aggiornamento;
- tempestività;
- comprensibilità;
- semplicità di consultazione;
- omogeneità;
- accessibilità;
- conformità agli originali;
- indicazione della provenienza;
- riutilizzabilità, senza altre restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità;
- forma "aperta" dei file pubblicati (ex articolo 68 del Decreto Legislativo n. 82/2005 e s.m.i.).

Forma dei dati di tipo "aperto"

In merito ai dati da pubblicare si precisa che per forma "aperta" si intende che gli stessi debbano essere resi disponibili e fruibili on-line in formati non proprietari, per permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali, diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari comportano la possibilità di diffusione attraverso siti istituzionali, nonché il trattamento secondo modalità che ne consentono l'indicizzazione e la rintracciabilità tramite motori di ricerca e il loro riutilizzo nel rispetto dei principi sul trattamento di tali dati.

In tale contesto, con periodicità almeno annuale, l'Agenzia per l'Italia Digitale (A.G.I.D.) istruisce e aggiorna un repertorio dei formati aperti utilizzabili nelle Pubbliche Amministrazioni, secondo quanto disposto dal Codice dell'Amministrazione digitale. Per quanto concerne il formato pdf – portable document format (formato proprietario il cui programma reader è disponibile gratuitamente) si precisa che lo stesso viene impiegato esclusivamente per le informazioni e i documenti che, per loro natura e contenuti, prevedono la sola consultazione e un'archiviazione a lungo termine, senza la necessità di un'elaborazione.

Viene preso in considerazione, ove possibile, l'utilizzo del formato odf – open document format, che consente la lettura e l'elaborazione di documenti di testo di dati in formato tabellare e di presentazioni.

Per quanto riguarda le banche dati, dal 2017 è in corso la predisposizione degli appositi link, in ottemperanza a quanto disposto dalla recente normativa.

Trasparenza e risvolti in tema di trattamento dei dati personali

Le novità introdotte dal D.Lgs. 33/2013 e l'intervento ancora più incisivo operato dal D.Lgs. 97/2016 hanno richiesto degli approfondimenti in tema di trattamento dei dati personali. L'Istituto ha pertanto posto particolare attenzione alla normativa che richiede la tutela della riservatezza cercando di coniugarla con la disclosure sottesa ai concetti di trasparenza e accessibilità. Negli ultimi anni infatti è richiesto sempre più alle amministrazioni di operare un bilanciamento degli interessi in gioco, evitando la lesione dei diritti e della dignità degli interessati, tema ancora più rilevante nelle aziende sanitarie che trattano quotidianamente una moltitudine di dati riservati relativi alla salute.

Per quanto concerne il rapporto tra la privacy e la trasparenza, l'Istituto ha posto in essere delle cautele nella pubblicazione degli atti o documenti rendendo non intellegibili o anonimizzando i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle finalità di trasparenza. Tale rapporto diventa talvolta difficile quando si adempie all'obbligo di indicizzazione nei motori di ricerca, di pubblicazione in formati di tipo aperto e di riutilizzazione dei dati. Problema sollevato anche dall'ANAC nell'atto di segnalazione n. 5/2017 in relazione alla pubblicazione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali relative ai titolari di incarichi di direzione e dirigenziali, obbligo attualmente sospeso ma che dovrà essere rivisto in seguito alle decisioni costituzionali in materia. L'ANAC sottolinea, infatti, che sono nate "perplexità e problemi interpretativi con riferimento alla tutela della riservatezza derivanti dall'obbligo vigente di indicizzare e rendere rintracciabili tramite motori di ricerca web anche i dati riguardanti la situazione patrimoniale e reddituale" comportando un "elevato rischio di alterazione, manipolazione e riproduzione degli stessi per scopi diversi rispetto alle finalità di trasparenza".

Si ribadisce quindi la particolare attenzione e cura dell'Istituto sul tema, che viene supportata dall'attività di monitoraggio semestrale da parte del RPCT e dal controllo nella pubblicazione da parte dei Referenti aziendali e del Responsabile aziendale della pubblicazione.

Banche dati

Tra le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016, significativa è stata l'introduzione dell'art. 9bis "Pubblicazione delle banche dati". Tale articolo ha come finalità principale la semplificazione, per le pubbliche amministrazioni, degli obblighi di pubblicazione attraverso il collegamento ipertestuale alle banche dati nazionali, nonché lo scopo di evitare duplicazioni di dati e informazioni discordanti sui diversi siti.

La normativa ha posto in capo alle amministrazioni l'adeguamento della sezione "Amministrazione Trasparente" entro un anno dall'entrata in vigore del decreto legislativo 97/2016, adeguamento ancora in corso in quanto, come sottolineato da ANAC nell'atto di segnalazione n. 5/2017, si è "riscontrato un disallineamento o solo una parziale coincidenza tra i dati acquisiti nelle banche dati e gli atti o documenti che le amministrazioni sono tenute a pubblicare ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013". Il motivo di tale disallineamento risiede sicuramente nel diverso scopo per cui sono nate le banche dati, le quali contengono solo dati e non documenti e informazioni richieste invece dal Decreto Trasparenza.

Dal 2017, si è proceduto alla verifica delle banche dati e della completezza e correttezza dei dati comunicati rispetto a quelli pubblicati e si è deciso di attendere allineamenti nei contenuti. A seguito di una ricognizione operata anche dall'OIV-SSR, in sede di Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle aziende e enti del SSR, si è deciso di ottemperare all'obbligo con alcune specifiche:

- collegamento ipertestuale alle banche dati che hanno comunicato il link di riferimento, pur continuando con la pubblicazione manuale dei documenti, al fine di evitare eventuali inadempienze per la non completezza dei dati (PerlaPA, BDAP, ARAN/CNEL e Soldi Pubblici);
- pubblicazione manuale per le restanti banche dati che risultano particolarmente disallineate con i dati presenti sul sito (SICO, Patrimonio PA, REMS);
- pubblicazione manuale e collegamento ipertestuale alle tre banche dati nazionali e alla banca dati regionale per la sezione relativa ai contratti pubblici.

Si ritiene importante sottolineare che, nonostante la decisione di iniziare ad allinearsi alle banche dati presenti la sostituzione completa dell'obbligo di pubblicazione attraverso la banca dati, finalità dell'art. 9bis, potrà realizzarsi solo quando vi sarà una totale coincidenza tra i dati, così come sostenuto da ANAC.

7. PROCESSO DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

La trasparenza richiede un'attività di monitoraggio periodica che viene svolta dal RPCT a cadenza, di norma, semestrale e riguarda l'individuazione delle attività e l'indicazione degli scostamenti rispetto a quanto prescritto dalla normativa. In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione da parte del RPCT di una relazione annuale sullo stato di attuazione della Trasparenza alla Direzione Strategica dell'Istituto, all'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico regionale e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'Organismo Aziendale di Valutazione (OAS) verifica:

- la coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione Trasparenza;
- l'adeguatezza dei dati pubblicati in coerenza con la programmazione triennale.

I Dirigenti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OAS secondo le indicazioni dell'OIV regionale, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzative che individuali del Responsabile e dei Dirigenti dei singoli uffici titolari della trasmissione dei dati.

Per consentire all'OIV di assolvere alle verifiche previste dall'ANAC, il RPCT fornisce i dati all'OAS in tempo utile, secondo le scadenze previste.

8. LE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Le iniziative a sostegno della trasparenza si possono riassumere in:

- organizzazione, anche in collaborazione con altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro, della "*giornata della trasparenza*", nel corso della quale vengono approfonditi i temi della trasparenza e del nuovo accesso civico generalizzato;
- acquisizione di proposte da parte di interlocutori istituzionali e dei cittadini per migliorare e implementare la "*trasparenza*";
- aggiornamento della "Carta dei servizi" nella sua versione online.

Con la sezione Trasparenza 2019 - 2021, l'Istituto, in considerazione della propria mission, ha scelto di focalizzare la propria attenzione sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, fornendo informazioni utili agli stakeholders aziendali (M.I.U.R., Regione Emilia-Romagna, Regione Sicilia, altre Aziende del SSR e SSN, Università degli Studi di Bologna, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di Volontariato, C.C.M., Ditte appaltatrici, Fornitori, Società scientifiche, ecc.).

Così come avvenuto precedentemente, verrà data continuità all'organizzazione di iniziative su temi relativi all'etica e alla trasparenza anche in collaborazione con le altre aziende sanitarie ed enti dell'area metropolitana di Bologna.

Il sito web aziendale

Il sito web (www.ior.it) rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti. Consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle strutture aziendali e sull'organizzazione e gestione dell'Istituto.

Il programma della trasparenza costituisce l'occasione per procedere ad una nuova analisi del sito, al fine di migliorarne la lettura ed accessibilità.

A tal fine IOR opera anche attraverso i social network (quali facebook, twitter).

Monitoraggio dei dati di accesso al sito

Al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini in merito a quanto pubblicato sul sito Internet, l'Istituto procede periodicamente al monitoraggio dei dati di accesso alle diverse sezioni del sito, avendo cura di eliminare quegli accessi realizzati direttamente dalle apparecchiature dell'Istituto.

La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è uno strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti al fine di garantire agli stessi una scelta consapevole, basata su un'informazione corretta e trasparente, così come dichiarato nella Legge 273 dell'11 luglio 1995.

In quest'ottica, la "*Carta dei Servizi*" rappresenta l'impegno dichiarato dell'Amministrazione all'erogazione delle proprie prestazioni istituzionali, secondo prefissati standard di qualità. Con delibera n. 27 del 15/02/2017 è stata approvato il nuovo testo aggiornato della Carta dei Servizi IOR, disponibile nella sezione del sito "*Amministrazione Trasparente*".

Le guide e il materiale informativo per il paziente

Da molti anni l'Istituto redige opuscoli in grado di fornire ai pazienti informazioni utili circa l'accesso alle strutture aziendali e alle cure. E' un percorso in continua evoluzione che vede periodicamente crescere l'informazione verso i cittadini. Da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) vengono prodotti ed aggiornati in tempo reale tutti i materiali informativi cartacei inerenti possibilità di alloggio per

pazienti e loro accompagnatori, modalità di prenotazione visite, richiesta copia documentazione clinica, associazioni di tutela, assistenza aggiuntiva non sanitaria, numeri utili (ambulanze, taxi, aeroporto, ferrovie). I materiali sono anche a disposizione del personale della Portineria ospedaliera e sono esposti nella torre espositiva presente all'ingresso dell'ospedale. Le guide sono presenti nel sito Internet, nelle pagine delle strutture eroganti e anche nelle pagine web in lingua inglese per favorire la diffusione dell'informazione ad un maggior numero di utenti.

I materiali informativi sono via via riprogettati al fine di migliorarne la qualità anche attraverso l'uso dei social media.

Ascolto degli stakeholder

L'Istituto ha attive iniziative di ascolto dei portatori di interesse. I cittadini ed utenti, singolarmente o in forma associata, vengono attualmente ascoltati tramite:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che intendono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo e-mail dell'URP sono pubblicati sul sito Internet nella homepage alla voce "infoURP".

- Posta elettronica certificata (PEC)

L'Istituto ha istituito indirizzi di Posta Elettronica Certificata (PEC) che il cittadino e le altre Amministrazioni possono utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare all'Amministrazione. La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia.

L'indirizzo PEC per cittadini e utenti è: urp@pec.ior.it.

L'indirizzo PEC per Amministrazioni Pubbliche, Aziende e Professionisti è:

direzione.amministrativa@pec.ior.it.

Gli indirizzi sono pubblicati sul sito web: Home page "Posta Elettronica Certificata".

Associazioni di Volontariato

Le Associazioni di Volontariato collaborano con l'Istituto Rizzoli sulla base di Convenzioni stipulate ai sensi del "Regolamento in ordine alle modalità di accesso e presenza delle Associazioni di Volontariato"¹⁴, recentemente modificato a seguito del Decreto Legislativo 117/2017. Il testo è disponibile sul sito alla sezione "Tutela del cittadino" in cui è possibile trovare anche l'elenco delle Associazioni autorizzate all'accesso presso le Strutture dell'Istituto.

Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.) è un organismo introdotto nelle Aziende Sanitarie a seguito della normativa della Regione Emilia – Romagna, in attuazione della legge nazionale che dispone l'introduzione di "Organismi di Consultazione" come tutela dei diritti dei cittadini. I C.C.M. sono composti da una rappresentanza maggioritaria delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti e da operatori aziendali con il compito di valutare l'organizzazione dei servizi, la programmazione delle prestazioni, la verifica dei risultati, l'analisi dei segnali di disservizio. La stessa legge individua le dimensioni valoriali della qualità dal lato degli utenti sulle quali l'associazionismo può intervenire in particolar modo per quanto riguarda la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, le prestazioni alberghiere. È proprio a questi ultimi aspetti che il C.C.M. dell'Istituto ha rivolto le sue iniziative, creando nel tempo una rete tra il paziente e le figure professionali che operano all'interno dell'Ospedale.

¹⁴ Formalizzato con delibera n. 245 del 21/11/2017

Ufficio Relazioni Sindacali

Tramite l'attivazione del sistema di relazioni sindacali, l'istituto garantisce la comunicazione e l'ascolto costante delle Organizzazioni Sindacali delle diverse aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa), quali rappresentanti dei propri dipendenti.

Giornate della Trasparenza

Le Giornate della Trasparenza, come previsto dal Decreto Legislativo 33/2013 e dal D.Lgs 97/2016, sono a tutti gli effetti considerate la sede opportuna per fornire informazioni sulla Trasparenza, sul Piano e Relazione della *Performance*.

Considerato lo stretto collegamento tra la disciplina della trasparenza e quella della *performance*, le giornate della Trasparenza sono l'occasione per condividere *best practice*, esperienze e i risultati della valutazione del livello dell'organizzazione del lavoro oltre che del grado di condivisione del sistema di valutazione (in stretta collaborazione con il lavoro svolto dagli organismi di valutazione interni).

IOR ha organizzato a Bologna in data 15 novembre 2018, in collaborazione con le aziende sanitarie dell'Area Metropolitana, la "Giornata della Trasparenza". Dell'incontro è stata data ampia divulgazione per mezzo della pubblicazione della notizia sui siti internet delle rispettive aziende sanitarie, per mezzo di comunicati agli organi di stampa e di informazione, per mezzo di cartellonistiche presso le varie Aziende e invii al personale dipendente di messaggi di posta elettronica.

Quest'anno è stato trattato in particolare il tema del conflitto di interessi nel settore delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale anche alla luce del nuovo Codice di Comportamento; particolare attenzione è stata rivolta all'illustrazione dei vari rimedi contemplati dall'ordinamento per la prevenzione e risoluzione delle situazioni di conflitto di interessi in cui il personale delle aziende sanitarie si possa trovare.

Accesso civico

L'attenzione sempre maggiore che in questi anni il legislatore ha avuto per il tema della trasparenza amministrativa ha portato all'introduzione, anche in Italia, di una norma che si ispira al "Freedom of Information Act" (FOIA). La stessa Corte europea dei diritti dell'uomo ha riconosciuto l'accesso alle informazioni detenute dagli Stati e dalle loro pubbliche amministrazioni come diritto.

Già con l'emanazione del D.Lgs. n. 33/2013 si era esteso il raggio d'azione ben oltre i confini tracciati dal diritto di accesso riconosciuto ai soggetti interessati dalla Legge 241/1990. Il D.Lgs. n. 97/2016 riconosce, però, una legittimazione generalizzata inerente un insieme di informazioni che oltrepassa gli specifici atti e documenti che le pubbliche amministrazioni sono tenute a rendere pubblici e fruibili.

Si possono, quindi, distinguere tre forme di accesso:

- accesso documentale ai sensi della L. 241/1990: è il potere/diritto degli interessati di richiedere, prendere visione e, eventualmente, ottenere copia di atti e documenti amministrativi detenuti dall'amministrazione dietro dimostrazione, da parte del soggetto richiedente, di un interesse giuridicamente rilevante, concreto e attuale nei confronti del documento oggetto di richiesta;
- accesso civico ai sensi dell'art. 5 D.Lgs. n. 33/2013: è il diritto di chiunque di conoscere, utilizzare e richiedere documenti, informazioni o dati per i quali sussiste l'obbligo di pubblicazione da parte delle amministrazioni, senza limitazioni in merito alla legittimazione soggettiva del richiedente e senza alcuna motivazione;
- accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5 D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016: è il diritto di chiunque di prendere visione e chiedere copia di dati e documenti detenuti dall'amministrazione ulteriori

rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione, senza limitazioni soggettive, senza motivazione per il richiedente, ma con l'obbligo per la P.A. di espressa motivazione in caso di diniego.

Dal 2017 sono stati realizzati approfondimenti sul tema, con riferimento in particolare all'aspetto delle limitazioni ed esclusioni all'accesso, che ha generato, nel primo anno di applicazione della normativa, alcuni dubbi interpretativi, soprattutto per le aziende sanitarie che trattano dati delicati come quelli relativi alla salute.

L'Istituto ha seguito le Linee Guida ANAC sul tema e la Circolare n.2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica e ha deciso di uniformarsi alla finalità di trasparenza e accessibilità sottesa alla normativa.

L'ANAC, in apposite linee guida sul tema, ha previsto che le amministrazioni possano adeguarsi all'obbligo di legge, predisponendo un apposito Regolamento contenente le modalità per l'esercizio delle tre tipologie di accesso e dei relativi limiti. In attesa di decisioni omogenee a livello di Area Vasta, l'Istituto ha seguito le indicazioni ANAC ed applicato "le esclusioni disposte per l'accesso documentale anche ai fini dell'accesso generalizzato", contenute nel "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti" approvato con delibera n. 389/2007.

Nel corso del 2017, in sede di Tavolo AVEC gli RPCT congiuntamente hanno dato vita ad un regolamento condiviso, diversificato soltanto nelle modalità organizzative: tale Regolamento è stato formalizzato e adottato con delibera n. 198/2018.

L'Istituto si è inoltre dotato, analogamente alle altre aziende di Area Vasta, del sistema informatico di Gestione Procedimenti (GIPI) che, dal 2018, in fase sperimentale ha avviato il proprio percorso con il procedimento relativo alla gestione del diritto di accesso e analogamente ha consentito di generare in maniera automatica il Registro degli accessi.

Il Responsabile ha il dovere di segnalare al Direttore Generale, all'Organismo aziendale di supporto e all'UPD gli inadempimenti di cui sia venuto a conoscenza a seguito delle richieste di accesso.

Tutte le informazioni sulle modalità di esercizio del diritto di accesso con gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste sono contenute nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente".

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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 giorni dall'adozione o nei tempi previsti da ANAC	RPCT		
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)	Entro 30 giorni dalla pubblicazione sulla G.U.	SSD Supporto Direzionale		
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 giorni dalla pubblicazione sulla G.U.	SSD Supporto Direzionale - articolazioni amministrative coinvolte		
Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione	RPCT		
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 giorni dall'adozione	SSD Supporto Direzionale		
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 giorni dall'adozione/aggiornamento	RPCT		
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		
Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
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)					
Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
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 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 e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
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 dall'adozione degli atti deliberativi	SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
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)	Entro 30 giorni dall'adozione degli atti deliberativi	SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione degli atti deliberativi	SUMAP		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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 dagli aggiornamenti	URP		
Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 giorni dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SUMAP - SC AR - SC PAT - SSD ALG (per quanto di competenza)		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 giorni dal conferimento dell'incarico	SUMAP - SC AR - SC PAT - SSD ALG (per quanto di competenza)		
2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 giorni dal conferimento dell'incarico	SUMAP - SC AR - SC PAT - SSD ALG (per quanto di competenza)		
3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 90 giorni dal conferimento dell'incarico	SUMAP - SC AR - SC PAT - SSD ALG (per quanto di competenza)		
Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'invio alla FP	SUMAP - SC AR - SC PAT - SSD ALG (per quanto di competenza)		
Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 90 giorni dal conferimento dell'incarico	SUMAP - SC AR - SC PAT - SSD ALG (per quanto di competenza)		
Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	RER - SSD ALG - MIUR	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	
Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	RER - SUMAP - MIUR		
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)		RER - SUMAP		
Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione rilasciata dagli Enti Pubblici o Privati		RER - SUMAP		
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
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		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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	OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017)	
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		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione	RER - SUMAP - MIUR		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione	RER - SUMAP - MIUR		
Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAP	Vedi nota precedente	
Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAP		
Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili e legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)		SUMAP		
Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	SUMAP		
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
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		
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		
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		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
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 SSN			
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 SSN			
Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente		
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					
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			
Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente		
Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
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			
Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
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			
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			
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 giorni dal ricevimento del provvedimento da parte dell'ANAC	RPCT			
Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dal ricevimento dal dipendente	SUMAP			
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 dal parte della RGS	SUMAP		Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale 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)	Entro 30 giorni dalla certificazione del conto dal parte della RGS	SUMAP			

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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)	Elenco dei titolari dell'anno precedente entro il 28,02	SUMAP		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
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)	Entro 30 giorni dalla certificazione del conto dalla scadenza del trimestre	SUMAP		
Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 giorni dalla certificazione del conto dalla scadenza del trimestre	SUMAP		
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)	Entro 30 giorni dal provvedimento di autorizzazione	SUMAP		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	Pubblicazione come da sito ARAN	RELAZIONI SINDACALI		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione	RELAZIONI SINDACALI		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione del conto da parte della RGS	RELAZIONI SINDACALI		
Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni 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)	Entro 30 giorni dalla nomina	OAS/OIV		
Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla nomina	OAS/OIV		
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)	5 giorni per pubblicazione bando; 30 giorni per pubblicazione criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SUMAP		
Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla formalizzazione o nei tempi indicati da ANAC	OAS/OIV/SC Programmazione e controllo e Sistemi di Valutazione		
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)	Entro 30 giorni dalla formalizzazione o nei tempi indicati da ANAC	SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla formalizzazione o nei tempi indicati da ANAC	SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Il dato è pubblicato entro 30 giorni dal termine del pagamento dei saldi di produttività/risultato	SUMAP		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Il dato è pubblicato entro 30 giorni dal termine del pagamento dei saldi di produttività/risultato	SUMAP		
Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
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)	Il dato è pubblicato entro 30 giorni dal termine del pagamento dei saldi di produttività/risultato	SUMAP -SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Il dato è pubblicato entro 30 giorni dal termine del pagamento dei saldi di produttività/risultato	SUMAP -SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
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)		Al momento non vi sono enti Pubblici Vigilati		
Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)				
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)				
3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)				
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)				
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)				
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)				
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)				
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)				
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)				
Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)				
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 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
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)	Entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
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)	Entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 1 mese dalla comunicazione degli atti da parte delle società partecipate	SSD SUPPORTO DIREZIONALE	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	
Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla comunicazione degli atti da parte delle società partecipate	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla comunicazione degli atti da parte delle società partecipate	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
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)				Al momento non vi sono enti di diritto
Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)				
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)				
3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)				
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)				
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)				

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)		privato controllati		
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)				
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)				
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)				
Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)				
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)	Entro il 31/08 successivo all'esercizio di riferimento	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
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				
Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
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 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
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)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
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)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
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)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		
9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)		In fase di analisi		
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)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP -SUMCF - SUME - SAM		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP - SUMCF - SUME - SAM		
Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP - SUMCF - SUME - SAM		
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)	Entro 30 giorni da modifiche apportate da atti formali	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP - SUMCF - SUME - SAM		
Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalle modifiche	Tutte le articolazioni Amministrative IOR - SUMAP - SUMCF - SUME - SAM		
Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 60 giorni dalla scadenza del semestre	SSD ALG - SC PAT - SC AR - SAM (per quanto di competenza)		
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				
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 60 giorni dalla scadenza del semestre	SSD ALG - SC PAT - SC AR - SAM (per quanto di competenza)		
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				
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				
Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SAM - SC PAT		
Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	SAM - SC PAT		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
n.	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)	Entro il 31/01	SAM - SC PAT		Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'approvazione dei programmi	SAM - SC PAT		
	'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 giorni dalla data dell'avviso	SAM	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)	
	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	SAM - SC PAT		
	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	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	SAM - SC PAT		
	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	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	SAM - SC PAT		
	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	SAM		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	SAM - SC PAT		
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	Entro 30 giorni dalla data del provvedimento	SAM - SC PAT		
Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla data del provvedimento	SAM - SC PAT		
Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla data del provvedimento	SAM - SC PAT		
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	COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.	
Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Entro 30 giorni	SAM - SC PAT		
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)	dall'adozione del provvedimento e comunque prima della produzione di effetti degli atti	SC PAT	Si rappresenta una oggettiva ambiguità interpretativa di carattere generale sulla portata e sul significato	

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
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 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	SC PAT	degli art.26 e 27 del D. Lgs.33/2013 e smi che meriterebbero un intervento normativo	
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)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	SC PAT	chiarificatore al fine di evitare pubblicazioni incoerenti e/o modalità di applicazione	
2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	SC PAT	differentiate tra diverse amministrazioni del Comparto Sanità. Si segnala inoltre che, visto	
3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	SC PAT	la tipologia di interventi attuati dalle Aziende sanitarie, alcune voci sono pubblicate con le	
4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	SC PAT	limitazioni previste dal c.4 dell'art.26	
5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	SC PAT		
6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	Marketing sociale		
7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 giorni dall'emanazione del provvedimento ma prima del pagamento	Marketing sociale		
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 28/03	SC PAT		
Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla approvazione della Regione Emilia-Romagna	SC BILANCIO E COORDINAMENTO PROCESSI ECONOMICI		Dati BDAP (Art. 9bis All.
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		
Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla approvazione della Regione Emilia-Romagna	SC BILANCIO E COORDINAMENTO PROCESSI ECONOMICI		
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		
Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	semestrale. Entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	SC PAT	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	semestrale. Entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	SC PAT		
Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.		OAS/OIV		
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 giorni dalla trasmissione da parte 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)	Entro 30 giorni dalla trasmissione da parte OIV	OAS/OIV		
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 30 giorni dalla formalizzazione della relazione	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	SSD ALG		
Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'eventuale modifica	SSD SUPPORTO DIREZIONALE		
Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione dei provvedimenti	SSD ALG		
Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo				
Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo				
Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Entro 30 giorni dall'adozione del Bilancio di Esercizio	SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione		
a Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'invio alla Regione dei dati MAPS	Direzione Sanitaria		
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 dalla formalizzazione della rilevazione	ICT		
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 1 mese dalla fine del trimestre	SUMCF	Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
ti	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 31/01 di ogni anno con riferimento all'anno precedente	SUMCF		
	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro 1 mese dalla fine del trimestre	SUMCF		
	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro 1 mese dalla fine del trimestre	SUMCF		
	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	SC BILANCIO E COORDINAMENTO PROCESSI ECONOMICI		
	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		nca Dati BDAP (Art. 9bis All.
	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 bilancio da parte della RER	SC PAT		
	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	annuale. Entro fine marzo per l'anno precedente	SC PAT		
	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	annuale. Entro fine marzo per l'anno precedente	SC PAT		
o						
n	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	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 che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)		Non di competenza IOR		
	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8)				
	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8)				
	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	Tempestivo (ex art. 8)				
	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8)				
	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8)				

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore		Tempestivo (ex art. 8)				
	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8)				
	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)		COMMITTENZA		
	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)		COMMITTENZA		
	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)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)				
	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)				
	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 30 giorni dall'adozione e/o in relazione a termini indicati da ANAC	RPCT		
	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 giorni dal provvedimento di nomina	Direzione Generale		
	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	RPCT		
	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 ai termini indicati da ANAC	RPCT		
	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 giorni dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione della violazione	RPCT		
	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 giorni dal provvedimento di nomina del RPCT	SSD Supporto Direzionale		
	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 giorni da eventuali variazioni	SSD Supporto Direzionale		
	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 giorni dalla scadenza del semestre	SSD Supporto Direzionale		

SPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *						
	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
ne	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	Entro 30 giorni dal provvedimento di adozione o modifica	ICT		
	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT		
er	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	Marketing sociale - ICT		
ù	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	Entro 30 giorni dall'adozione degli atti deliberativi	Tutte le articolazioni Amministrative IOR (per quanto di competenza)	Prevedere voce ad hoc "Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" contenente relazione annuale ex art.2 c.5 L.24/2017, da pubblicare entro 31/3 di ogni anno (cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	

bblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)