



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2018 – 2020

Aggiornamento anno 2018 comprensivo dell'Ospedale Civile di Baggiovara

Proposta del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Sommario

I. Premessa

II. Processo di approvazione del piano

III. Soggetti coinvolti

IV. Contesto esterno ed interno

V. Obiettivi strategici

VI. Processo di gestione del rischio

VII. Misure generali di prevenzione del rischio

VIII. Sistema dei controlli

IX. Accesso civico

X. Trasparenza

I. Premessa

Il presente documento, predisposto dal Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione, contiene le misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi all'interno delle strutture aziendali, rappresentate dagli ospedali Policlinico di Modena e Civile di Baggiovara. La valutazione dei rischi è stata estesa alle strutture di quest'ultimo stabilimento ospedaliero a seguito di quanto contenuto nella delibera di Giunta regionale n. 1004 del 28 giugno 2016, recante " *Autorizzazione della sperimentazione gestionale per la gestione unica tra l'Ausl di Modena Nuovo Ospedale civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, ai sensi dell'art. 7 della legge regionale 29/94*", e della conseguente adozione di un modello organizzativo di gestione di funzioni che comporta il trasferimento di responsabilità gestionali, di personale, di parti significative del patrimonio e di acquisto di beni e servizi dall'azienda sanitaria locale di Modena all'Azienda Ospedaliera di Modena.

Il piano contiene, inoltre, una sezione specifica dedicata alla trasparenza con esplicitazione delle misure organizzative adottate e da adottarsi per assicurare l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza.

Tale documento è stato elaborato tenendo conto, oltre alle disposizioni normative di cui alla legge n. 190/2012 (*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*) e del decreto legislativo n. 97/2016 (*Revisione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ai sensi dell'art. 7 della legge n. 124/2015 di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*):

- degli indirizzi stabiliti dall'ANAC con le delibere n. 831 del 3 agosto 2016 e n. 1208 del 22 novembre 2017, recanti rispettivamente *"Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016"* e *"Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- delle indicazioni della Regione Emilia Romagna ed, in particolare, dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale;
- del Piano della Performance aziendale 2016/2018, adottato con atto deliberativo n. 81 del 30 giugno 2016;
- dei regolamenti aziendali adottati nell'ambito del percorso di Certificabilità del Bilancio;
- degli esiti delle attività di monitoraggio effettuate nel corso dell'anno 2017, agli atti all'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione, nonché del monitoraggio di cui alla Relazione annuale sull'attività svolta nell'anno 2017, redatta secondo la scheda di relazione predisposta dall'ANAC, pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" sotto-sezione "Altri contenuti – Corruzione".

Il presente piano è stato elaborato secondo una logica di continuità e gradualità rispetto ai documenti adottati di promozione della legalità e secondo un approccio realistico ed evolutivo in considerazione della complessità che contraddistingue questa Azienda, nonché delle innovazioni normative nel frattempo intervenute.

Detto piano di aggiornamento rappresenta, quindi, la progressione e proiezione dinamica per l'anno 2018 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016, e dei successivi aggiornamenti, qui integralmente richiamati.

Preme evidenziare come, dall'adozione dei primi documenti di contrasto alla corruzione, siano stati fatti grandi passi in relazione alla promozione della cultura della legalità e dell'integrità e come l'attuazione della complessiva normativa in tale materia non sia concepita solo come mero adempimento burocratico, ma come presa di coscienza.

Ciò riveste un rilievo particolare in una azienda sanitaria, che per la propria mission è vicina al cittadino in momenti di particolare vulnerabilità e fragilità.

Il proseguimento nelle attività di prevenzione della corruzione, riportato nel presente documento, assume, quindi, un ruolo centrale in questo contesto particolarmente delicato.

II. Processo di approvazione del piano

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, il Piano è adottato, su proposta del RPCT, dalla Direzione aziendale, ed è **aggiornato almeno annualmente entro il 31 gennaio, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento**, anche sulla base del monitoraggio e dei risultati della verifica della sua attuazione.

La redazione del presente Piano è stata preceduta da incontri con i dirigenti responsabili delle aree a rischio di corruzione per la valutazione di fattibilità ed idoneità delle misure di prevenzione, e dalla presentazione della complessiva attività di contrasto alla corruzione al Comitato Consultivo Misto, Organismo grazie al quale le Associazioni di volontariato collaborano nel migliorare la qualità dei servizi per i cittadini.

Il processo seguito nella predisposizione del piano è consistito nella condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale, nell'individuazione delle misure di prevenzione con i dirigenti responsabili delle aree di rischio, nella identificazione di misure di contrasto in ambito di Area Vasta Emilia Nord, nell'adozione di linee comuni condivise in sede regionale e nella analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati.

In particolare, l'attività di monitoraggio ha fatto emergere le attività che necessitano di maggiore attenzione e che abbisognano di interventi correttivi ed integrativi, le situazioni di maggiore criticità e/o difficoltà, nonché la necessità di dare completa attuazione a strumenti in essere al fine di realizzare in modo compiuto un sistema efficace di contrasto alla corruzione.

Il suddetto processo ha visto un ampio coinvolgimento della Direzione aziendale nelle valutazioni delle misure proposte in vari ambiti di rischio, con particolare riguardo a:

- attività libero professionale
- attività di informazione scientifica del farmaco
- attività di autorizzazione allo svolgimento di incarichi esterni
- attività conseguente ai decessi ospedalieri.

Il presente documento, inoltre, in considerazione della natura ospedaliero universitaria di questa Azienda, sarà oggetto di raccordo ed integrazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per gli aspetti in comune e con l'Azienda Sanitaria Territoriale modenese con la quale è in atto un processo di integrazione di funzioni.

III. Soggetti coinvolti

Come indicato nel piano di prevenzione della corruzione 2014/2016, i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena sono:

- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- I Referenti per la prevenzione della corruzione
- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR e gli altri organismi di controllo interno (OAS)
- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari
- Tutti i dipendenti
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

A tali soggetti si aggiunge il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, di recente attivazione.

Il coinvolgimento dei suddetti soggetti, in termini di consapevolezza e di attività conseguenti, è accresciuto sempre più gradualmente nel tempo, anche con approfondimento costante delle varie tematiche connesse alla corruzione e alla trasparenza. Per tale motivo si riportano, aggiornandole, le attuali modalità di partecipazione alla prevenzione della corruzione.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, designa il Responsabile della prevenzione della corruzione, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali, a titolo meramente esemplificativo, il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, lo svolgimento dell'attività libero professionale. Adotta, altresì, il codice di comportamento aziendale ed i relativi aggiornamenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato con atto deliberativo del Direttore Generale e svolge i compiti in esso previsti. L'Azienda ha ritenuto rilevante per le strategie di prevenzione concentrare in un unico soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. La nomina di tale figura, con atto deliberativo n. 144 del 5 luglio 2013 del Direttore Generale, rispecchia tutti i criteri di scelta previsti dalla legge n. 190 del 2012, come novellata, e dagli indirizzi dettati dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Gli aspetti che hanno prevalso nella scelta della figura del responsabile aziendale della prevenzione della corruzione sono quelli legati alla competenza acquisita dal professionista individuato per la conoscenza dell'organizzazione aziendale e dei processi

amministrativi e gestionali, unitamente all'integrità morale del medesimo. La fiducia che la Direzione aziendale ha riposto in questa figura è fattore determinante e punto di forza nella strategia di prevenzione della corruzione.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'azienda valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

Come previsto nella circolare n. 1/2013 del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, con oggetto "*legge n. 190/2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", la legge ha riposto notevole fiducia nella figura del responsabile, considerandolo come il soggetto in grado di "far girare il meccanismo" della prevenzione nell'ambito dell'amministrazione.

Infatti, il Responsabile della prevenzione della corruzione: a) elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione; b) definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione; c) verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; d) propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; e) verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; f) individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

I referenti per la prevenzione della corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, in considerazione del carattere complesso della organizzazione amministrativa e sanitaria dell'Azienda, ha individuato le figure dei Referenti, al fine di creare un punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e delle segnalazioni da trasmettere al responsabile stesso, il quale rimane comunque il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione.

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, perché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti dei servizi/strutture dell'Azienda.

In particolare, i Referenti dovranno supportare sia il RPCT che i dirigenti responsabili dei servizi/ strutture dell'Azienda per:

- individuare e valutare il rischio corruttivo nei singoli processi amministrativi e loro fasi;
- individuare le misure idonee alla eliminazione o, se non possibile, riduzione del rischio corruzione;
- monitorare la attuazione delle misure previste dal Piano da parte dei dirigenti responsabili;
- contribuire alla elaborazione dell'aggiornamento annuale del Piano;
- assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa ed i relativi aggiornamenti, di competenza della struttura organizzativa di riferimento, secondo quanto indicato nella Tabelle degli obblighi di pubblicazione (sezione Trasparenza del presente piano);
- fornire il necessario supporto ai colleghi della propria struttura che curano la raccolta e/o la pubblicazione dei dati richiesti;
- supportare il RPCT nelle attività di monitoraggio e di controllo previste nella sezione "Trasparenza" del Piano, per quanto riguarda la struttura organizzativa di riferimento;
- assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico di cui all'art. 5 del D.lgs. 33/2013, rispettando direttive, procedure e tempistiche dettate in materia dal RPCT, ed illustrate nel dettaglio nella parte II sezione "Trasparenza" del Piano;
- segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed accesso civico.

Si riportano i nominativi dei referenti individuati e la struttura di assegnazione:

Nominativi	Struttura di assegnazione
Gualmini Monica	Servizio Bilancio
Roncaglia Catia	Servizio Unico Amministrazione del Personale
Saguatti Giovanni	Servizio Tecnologie dell'Informazione
Farina Eugenio	Servizio Appalti e Acquisti
Bertacchini Giorgio	Servizio Segreteria Generale
Casalgrandi Grazia	Servizio Ricerca e Innovazione
Barletta Angela – Menini Silvia	Servizio Attività Tecniche e Patrimoniali
Alberoni Franca	Servizio Formazione
Sala Alessandro	Servizio Attività Amministrative

I dirigenti per l'area di rispettiva competenza

Tutti i dirigenti dell'azienda, per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione della corruzione, assicurano l'osservanza dei codici di comportamento e verificano le ipotesi di violazione, adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la rotazione del personale ed osservano le misure contenute nei documenti di contrasto alla corruzione. Si avvalgono dei referenti per il monitoraggio delle suddette attività e predispongono una relazione annuale sull'attuazione delle misure di prevenzione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR (OIV)

L'OIV e gli altri organismi di controllo interno (OAS) dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione in materia di trasparenza ed esprimono parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato dall'azienda e sul suo aggiornamento.

La legge n. 190/2012 attribuisce agli Organismi indipendenti di Valutazione (OIV) diversi compiti, che sono stati successivamente ampliati con il D. Lgs. n. 97/2016, che ha rafforzato il ruolo dell'Organismo stesso in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

All'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione, ai sensi delle delibere di Giunta Regionale n. 334/2014 e 705/2015, sono attribuite le seguenti funzioni :

- a) misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale;
- b) valutazione del personale;
- c) applicazione della normativa relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;

Ai fini della prevenzione della corruzione il suddetto Organismo deve, in particolare:

- a) verificare che il Piano triennale di prevenzione della corruzione, e relativi aggiornamenti, sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- b) verificare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- c) elaborare un sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali e del rimanente personale che tenga conto della osservanza o meno del Piano e delle sue misure attuative e degli obblighi delineati dai Codici di comportamento;
- d) svolgere i compiti connessi all'attività di prevenzione della corruzione in relazione alla misura generale obbligatoria della trasparenza amministrativa, ai sensi degli artt. 43 e 44 del D.Lgs. n. 33 del 2013;
- e) verificare la relazione trasmessa annualmente dal RPCT e chiedere eventualmente allo stesso informazioni e documenti che ritiene necessari.

L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione, sono stati rafforzati i canali di comunicazione tra le attività svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e l'OIV.

La interazione tra i soggetti citati rappresenta una modalità di accrescimento della cultura dell'integrità, oltre che una attività di intensificazione della prevenzione della corruzione e del contrasto alla mala administration.

Infatti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione in ambito aziendale e l'OIV regionale rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e non è possibile prescindere dall'integrazione tra detti soggetti.

Nel corso degli anni 2016 e 2017 l'OIV ha elaborato percorsi di collaborazione in tal senso, prevedendo vari incontri con la presenza dei Responsabili della prevenzione della corruzione della Regione Emilia Romagna.

Si cita la delibera n. 4/2016 della Regione Emilia Romagna recante "Prime indicazioni, ai sensi del D. Lgs. n. 97/2016 e PNA 2016, agli OAS e RPTC", con particolare riferimento alle relazioni tra detti soggetti.

Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza

Con atto n. 19717 del 5 dicembre 2017, la Regione Emilia Romagna ha costituito il Tavolo regionale di lavoro, composto da tutti i RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR, con la partecipazione permanente dell'OIV, al fine di:

- promuovere il coordinamento tra le aziende sanitarie e gli Enti del SSR delle azioni e delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza
- analizzare le migliori prassi al fine di trasferirle all'interno dell'organizzazione delle Aziende e promuovere su tali temi omogeneità di comportamento

- proporre linee guida di carattere regionale e modalità applicative comuni per l'attuazione di specifiche misure di trasparenza e di contrasto al fenomeno corruttivo.

L'attività del Tavolo regionale garantisce la messa in rete dei RPCT delle Aziende tra loro e con le strutture regionali competenti in materia.

L'Ufficio Procedimenti disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria, propone l'aggiornamento del codice di comportamento ed opera in stretta collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Tutti i dipendenti dell'azienda

Tutti i dipendenti dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente e segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi.

Inoltre, rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti ed, in particolare, le prescrizioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione prestando la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda osservano le misure contenute nel piano triennale di prevenzione della corruzione e nei codici di comportamento, segnalando le situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza.

Procedure di raccordo e coordinamento tra i soggetti della strategia di prevenzione

E' onere del Responsabile della prevenzione della corruzione definire i tempi e le modalità del raccordo con gli altri soggetti competenti nell'ambito del piano triennale di prevenzione della corruzione.

A tal fine, per approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione e contrasto della c.d. *maladministration* è adottato, con il presente piano, un percorso ad andamento circolare con il coinvolgimento strutturale e funzionale del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, di tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda, anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare.

Tale percorso è articolato, in modo circolare, secondo il seguente modello operativo:

- Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità ed alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell'obiettivo di realizzare e consentire un controllo diffuso da parte dei cittadini sullo svolgimento dell'attività aziendale
- Tutti i dirigenti, i referenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito, segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi e prestano la loro collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione. I dirigenti vigilano, altresì, sull'osservanza dei codici di comportamento e partecipano attivamente alla individuazione dei processi e delle misure per prevenire il rischio di corruzione, proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Tali soggetti sono tenuti, nell'esercizio delle funzioni ivi descritte, a mantenere tra di loro un raccordo ed un coordinamento pienamente dinamico e costante, al fine di garantire la legittimità dell'azione amministrativa e l'efficacia e concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione stimola attivi meccanismi di *feedback* costante rispetto all'andamento delle misure approntate in modo da rendere effettive ed efficaci le funzioni di vigilanza rispettivamente assegnate.

Tale meccanismo di raccordo e coordinamento, inteso anche quale strumento di *internal auditing*, ha come *focus* non solo i procedimenti ed i relativi atti, ma anche i processi legati alla mission dell'azienda, intesi come insieme di attività poste in sequenza, da un punto di vista logico e temporale, in quanto finalizzate al raggiungimento di un determinato obiettivo.

Obiettivo primario dell'*audit* è rappresentato dal c.d. risk assessment, ossia dalla individuazione preventiva dei rischi di disfunzioni o irregolarità e dei meccanismi di controllo messi in atto dai responsabili dei singoli processi per evitare che le disfunzioni o le irregolarità si verificino in concreto.

Al fine di agevolare la concreta attuazione del piano di prevenzione della corruzione e di garantirne una applicazione omogenea, è individuata la seguente metodologia:

- Audit di processo, consistente nello studio preliminare e nella mappatura dei processi con identificazione e valutazione della rilevanza dei rischi sulla base della loro probabilità e del loro impatto, nella predisposizione dei necessari controlli e nella individuazione degli obiettivi
- Controlli finalizzati anche a realizzare la c.d. gap analysis, intesa come confronto tra i modelli normativi e la loro concreta applicazione, la identificazione dei rilievi e dei suggerimenti, la elaborazione degli interventi organizzativi
- *Follow - up* e *audit* di conformità, mediante la verifica dell'adeguatezza, della efficacia e della tempestività delle azioni correttive intraprese per rimuovere le criticità individuate in sede di controllo.

Concorrono, altresì, alla concreta attuazione del percorso di prevenzione, nell'ambito delle rispettive competenze, il Direttore Generale, l'Organismo Indipendente di Valutazione, il Tavolo Regionale di coordinamento, gli altri organismi di controllo interno e l'Ufficio per i procedimenti disciplinari.

Il responsabile della prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle sue attribuzioni, può in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dirigenti su procedimenti e su comportamenti incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità. A tali motivate richieste del responsabile della prevenzione della corruzione i dirigenti ed i dipendenti sono tenuti a fornire tempestiva risposta scritta. Di tali iniziative il Responsabile della prevenzione della corruzione darà sollecita informativa al Direttore Generale.

IV. Contesto esterno ed interno

Contesto esterno

Obiettivo dell'analisi del contesto esterno è quello di identificare la situazione del contesto in cui opera questa azienda, per mettere in luce eventuali fattori di rischio di corruzione.

L'analisi si suddivide in due parti:

1. Il contesto sociale, di cui la parte estesa si trova nel bilancio di missione al primo capitolo "*Il contesto*";
2. la presenza sul territorio regionale e provinciale di situazioni criminali e corruttive, desunta dai documenti disponibili.

1. Contesto sociale

- La provincia di Modena si estende su una superficie di 2.688 kmq, ed è al terzo posto, per ampiezza, in Emilia Romagna; al 31/12/2014 vi abitano 703.114 persone con una densità di 262 abitanti per kmq.
- Negli ultimi anni si è interrotta la continua crescita della popolazione residente, fenomeno sia legato alla riduzione dei flussi migratori per la crisi economica che ha colpito il nostro Paese a partire dal 2008 e accentuato nell'area nord della provincia dal sisma del 2012, sia all'allineamento dei dati al censimento 2011, con la conseguente cancellazione di alcune residenze.
- La composizione della popolazione è ben evidenziata dalla piramide per età che mostra una struttura, così come avviene per il resto della regione, che ha subito un invecchiamento costante, mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori.
- La provincia di Modena si caratterizza per una elevata speranza di vita: 80,6 anni per i maschi e 84,8 per le femmine nel triennio 2011-2013, con valori pressoché identici a quelli regionali (80,6 per i maschi e 84,8 per le femmine) e nazionali (79,8 per i maschi e 84,6 per le femmine). Anche il trend negli anni è positivo: a Modena, negli ultimi 16 anni, sono stati infatti guadagnati oltre quattro anni e mezzo di vita negli uomini e due e mezzo nelle donne.
- I tassi standardizzati di mortalità, che non risentono dell'invecchiamento della popolazione, nel periodo 1999-2013 sono diminuiti per entrambi i sessi: da 1.186 a 866 per 100.000 abitanti nei maschi (-27%) e da 1.092 a 939 (-14%) nelle femmine, valori simili a quelli medi regionali. La riduzione della mortalità registrata nell'intero periodo è in gran parte imputabile alle classi di età medie e agli anziani fino a 80 anni circa.

2. Contesto criminale e corruttivo

Dalla ultima Relazione alla Camera dei Deputati sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (anno 2014) e' possibile desumere informazioni a livello regionale e provinciale, sia dello stato della criminalità, sia di possibili aree di rischio da tenere monitorate con attenzione.

In Emilia Romagna l'elevata propensione imprenditoriale del tessuto economico regionale è uno dei fattori che catalizza gli interessi della criminalità organizzata, sia autoctona che straniera, anche ai fini del riciclaggio e del reinvestimento in attività economiche dei profitti illeciti realizzati.

L'espansione delle attività imprenditoriali e commerciali attira, inoltre, flussi migratori stranieri, talvolta connotati da logiche criminali.

In Emilia Romagna sono da anni presenti compagini e soggetti affiliati e/o contigui ad organizzazioni criminali mafiose provenienti dalle regioni del sud, che, attratti dalle possibilità offerte da un sistema economico dinamico, in taluni casi e per specifiche categorie di reati, arrivano ad operare anche unendosi tra loro, pianificando e realizzando attività illecite in grado di recare profitti comuni.

La presenza di tali organizzazioni, pur in assenza dei più eclatanti e cruenti episodi delittuosi tipici di quelle organizzazioni malavitose e di un controllo del territorio condotto con le modalità tipicamente messe in atto nelle aree geografiche di provenienza, è orientata, infatti, al tentativo di inquinare il tessuto economico e sociale con immissioni di capitali di illecita provenienza attraverso l'aggiudicazione di appalti e l'acquisizione della proprietà di attività commerciali sfruttando gli effetti della contingente crisi finanziaria penalizzante, in particolare, la piccola imprenditoria. A favorire questa attività illegale è anche la contiguità territoriale con la Repubblica di San Marino¹ che facilita il contatto con soggetti, prevalentemente professionisti,

residenti in quello Stato. In questo senso il riciclaggio risulta essere l'attività prevalente della criminalità organizzata in Emilia Romagna.

Proseguono la fase di ricostruzione post sisma nei territori interessati (Bologna - Ferrara - Modena - Reggio Emilia) e le connesse attività di controllo svolte dal GIRER - Gruppo Interforze Ricostruzione Emilia Romagna - e dai Gruppi Interforze Antimafia coordinati dalle Prefetture, nell'ottica della prevenzione delle infiltrazioni della criminalità.

Si registra la presenza di soggetti legati o contigui alla criminalità organizzata nei trasporti e nella movimentazioni delle macerie, operate in taluni casi da aziende vicine a consorterie criminali (cosca "Arena" di Isola di Capo Rizzuto-KR); la rimozione delle macerie da parte di mezzi delle società "critiche" risulta essere avvenuta in un'area circoscritta dei comuni della provincia di Modena, coincidente con il territorio maggiormente colpito dagli eventi sismici e, quindi, maggiormente rilevante in termini economici. In sintesi, le aree più colpite risultano essere state caratterizzate dalla raccolta e dal trasporto delle macerie da parte di società, non direttamente appaltatrici del lavoro, ma operanti a seguito di contratti di nolo e che avrebbero agito in regime se non monopolistico di sicura posizione dominante.

La provincia di Modena, caratterizzata dalla presenza di uno spiccato senso imprenditoriale per lo più incentrato sul modello della piccola e media impresa, da un lato garantisce elevate forme di benessere ai suoi abitanti, ma, di converso ben si presta al riciclaggio e reimpiego dei capitali di illecita provenienza. Le indagini svolte dalle Forze di polizia hanno confermato l'esistenza di tentativi di infiltrazione da parte della criminalità organizzata di tipo mafioso nel settore degli appalti pubblici e nel tessuto economico-imprenditoriale (edilizia, trasporti, gestione di esercizi pubblici e locali di pubblico spettacolo). La criminalità organizzata di origine campana, prevalentemente riferibile al gruppo camorristico dei c.d. "casalesi", continua a mostrare interesse in vari settori illegali, quali il narcotraffico, il reimpiego dei proventi illeciti in attività economiche e le estorsioni nei confronti di imprenditori perlopiù edili, originari della Campania e locali. Indagini condotte dalle Forze di polizia hanno permesso di verificare come il territorio modenese venga considerato una "succursale" della compagine camorristica, destinata alla consumazione di attività criminali di "secondo livello", quali le infiltrazioni nell'apparato amministrativo e le attività economiche di più ampia portata, con conseguente allontanamento dalle attività estorsive. Analoghi rischi di infiltrazioni criminali si rilevano nel settore

dell'intermediazione nel mercato del lavoro e nel settore immobiliare. Per quanto riguarda l'operatività della componente camorristica nel territorio modenese viene confermata dai risultati dell'indagine "*Pressing IV*", condotte dalla di Stato che si è concluse con l'esecuzione di numerosi provvedimenti cautelari personali nei confronti di soggetti riconducibili al suddetto sodalizio criminale. L'attività di soggetti vicini a *Cosa nostra* è stata riscontrata nel settore del reimpiego di capitali illecitamente acquisiti nel mercato immobiliare e finanziario ed in taluni tentativi di infiltrazione negli appalti pubblici locali per la realizzazione di opere pubbliche per il tramite di società inquinate, come evidenziato da pregresse attività investigative.

Gli interessi economici della 'ndrangheta nella provincia vengono disvelati anche dagli esiti di importanti indagini che hanno consentito, tra l'altro, il sequestro di beni mobili ed immobili riconducibili a soggetti contigui alle cosche "Arena" e "Nicoscia" di Isola Capo Rizzuto, nonché dei "Farao - Marincola" della "locale" di Cirò. · Risultano insediati nella provincia di Modena anche soggetti affiliati o contigui alle 'ndrine dei "Grande Aracri" di Cutro (KR), dei "Barbaro" di Platì (RC), dei "Muto" di Cetraro (CS) e dei "Cariati" di Cirò e Cirò Marina (KR), operativi nel settore dell'estorsione e dell'usura, nel traffico e nello spaccio di sostanze stupefacenti, nel riciclaggio di danaro di provenienza illecita, nella penetrazione nell'economia legale attraverso l'alienazione e/o costituzione di attività imprenditoriali edili o di costruzioni generali, con l'obiettivo di acquisire appalti pubblici e nel supporto logistico a latitanti.

Un'attenzione particolare in tale ambito di analisi è quella delle infiltrazioni nella ricostruzione nei comuni colpiti dal sisma nel 2012. La provincia di Modena è quella che ha subito più danni in Emilia per effetto del terremoto e nello stesso tempo è la provincia che registra una maggiore presenza di elementi legati alla 'ndrangheta in grado di attuare una pervasiva infiltrazione del tessuto economico del territorio, segnatamente nei settori dell'edilizia, del movimento terra, dello smaltimento dei rifiuti e della gestione delle cave.

Le aree più colpite dal sisma risultano essere state caratterizzate dalla raccolta e dal trasporto delle macerie da parte di aziende, in taluni casi, vicine a consorterie criminali (cosca Arena di Isola di Capo Rizzuto-KR), non direttamente appaltatrici del lavoro ma operanti a seguito di contratti di nolo e che avrebbero agito in regime se non monopolistico di sicura posizione dominante.

Contesto interno

L'attuale organizzazione aziendale è in fase di sviluppo in considerazione della sempre più incisiva integrazione tra le aziende sanitarie modenesi.

In tal senso è stato attuato, con decorrenza da gennaio 2017, un processo di incorporamento della principale struttura ospedaliera (ospedale di Baggiovara) nella gestione di questa azienda, con conseguente necessità di revisione e di allineamento di percorsi organizzativi, ivi compresi quelli legati alla prevenzione della corruzione.

Nell'anno 2018 saranno, quindi, esaminate le attività e le misure di contrasto alla corruzione che dovranno essere estese al nuovo assetto organizzativo.

Eventuali punti di debolezza del sistema sanitario modenese si possono ricondurre alle indagini condotte dalla Magistratura e dagli Organi inquirenti nel nostro territorio negli ultimi anni, che hanno avuto tutte una eco nazionale, riguardanti il mondo della ricerca in ambito cardiologico e l'ambito degli appalti.

Quanto al primo aspetto, da fonti giornalistiche, si è appreso, al momento della stesura del presente piano, che la Cassazione ha respinto ogni accusa in relazione a uno dei principali indagati.

v. Obiettivi strategici

Al fine della costruzione di un sistema di prevenzione della corruzione concreto ed efficace, si confermano i seguenti obiettivi strategici:

- riduzione delle opportunità di manifestazione di casi di corruzione
- Creazione di un contesto culturale sfavorevole alla corruzione
- promozione di maggiori livelli di trasparenza
- formazione/informazione generale e specifica
- valorizzazione dell'accesso civico
- implementazione sistema di controlli
- sviluppo collegamento con il Piano della Performance

Sulla base del soddisfacente livello di raggiungimento dei suddetti obiettivi, per lo sviluppo costante del sistema di prevenzione della corruzione, si individuano i seguenti ulteriori obiettivi:

- introduzione di specifiche misure di contrasto ai fenomeni corruttivi per alcune aree di rischio (personale, appalti, libera professione)
- implementazione delle misure di prevenzione generali

Di seguito, nei singoli paragrafi dedicati, sono illustrate le modalità atte ad assicurare la realizzazione degli obiettivi suddetti.

VI. Processo di gestione del rischio

Con il Piano di Prevenzione della Corruzione valevole per il triennio 2014-2016, ed i relativi aggiornamenti per gli anni 2015, 2016 e 2017, si è dato avvio al processo di gestione del rischio, attraverso l'individuazione delle aree aziendali di rischio, la valutazione dello stesso, la identificazione delle misure di prevenzione specifiche e generali, il conseguente monitoraggio e l'implementazione delle azioni di contrasto.

La metodologia utilizzata è stata quella indicata nel Piano Nazionale Anticorruzione, integrata con analisi locali in merito alla percezione del rischio nelle diverse aree attraverso la consultazione dei dati esistenti sul fenomeno corruttivo, tra cui quelli dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, dell'Ufficio Contenzioso del Lavoro e quelli giornalistici.

Di seguito le principali fasi del processo di gestione del rischio:



Con il presente documento si conferma l'analisi delle aree di rischio riportata nei piani suddetti, e si approfondiscono, in particolare, sulla base delle innovazioni normative e delle ulteriori valutazioni conseguenti all'attività di monitoraggio, l'area dell'acquisizione e progressione del personale, l'area degli appalti e l'area della libera professione.

L'analisi ulteriore dei rischi corruttivi per l'area dell'acquisizione delle risorse umane è avvenuta in collaborazione con l'Azienda sanitaria territoriale, stante la istituzione di un Servizio Unico del Personale per entrambe le aziende sanitarie modenesi.

L'analisi ulteriore dei rischi corruttivi nell'ambito degli appalti è stata oggetto di condivisione tra i responsabili della prevenzione della corruzione in sede di Area Vasta Emilia Nord.

Posto che il concetto di corruzione è da considerarsi in senso lato e, quindi, comprensivo di comportamenti di maladministration, il processo di gestione del rischio deve trovare una necessaria integrazione nello svolgimento di ulteriori attività collaterali, più avanti

illustrate, che possano concorrere a contrastare eventuali fenomeni corruttivi. In tal senso il coinvolgimento diretto del Responsabile della Prevenzione della Corruzione in attività di monitoraggio e controllo può assumere un ruolo di rilievo.

Area di rischio generale: Acquisizione e progressione del personale

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Direttore Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione dei fabbisogni di personale	Requisiti di accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti di reclutamento. Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.	Alto	Predisposizione piano aziendale di fabbisogno. Approvazione annuale da parte della Regione Emilia Romagna del fabbisogno di personale.	In essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica rispetto del documento di fabbisogno N° atti non pubblicati secondo la normativa/N° atti
Selezione del personale (reclutamento e	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di	Alto	Pubblicazione degli atti (bandi) in Gazzetta Ufficiale,	In essere	Servizio Unico Amministrazione	Numero atti non pubblicati sul sito % presenza

progressioni di carriera)	candidati particolari		BUR, Sito internet aziendale.		del Personale	dichiarazioni conflitto interessi
			Pubblicazione degli atti (decisione di nomina della Commissione) sul sito internet aziendale	In essere		% presenza dichiarazioni conflitto interessi
			Sorteggio (Dirigenza sanitaria)	In essere		% presenza dichiarazioni
			Dichiarazione assenza conflitto di interessi con candidati	In essere		Verifica applicazione della rotazione
			Rotazione dei componenti commissione di sorteggio	In essere		Verifica presenza
			Presenza soggetto terzo al sorteggio			Monitoraggio/verifica a attuazione

			<p>Ampliamento trasparenza e pubblicazione tracce</p> <p>Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione di concorso circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.</p>	<p>In essere</p> <p>In essere</p>		<p>% dichiarazioni rilasciate/non rilasciate</p>
Selezione del personale (Reclutamento e progressioni di carriera)	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità	Alto	<p>Funzione di controllo di legittimità del Segretario</p> <p>Rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di</p>	<p>In essere</p> <p>In essere</p>	Servizio Unico Amministrazione del Personale	<p>Verifica applicazione rotazione</p> <p>Adozione guida regolamentare</p>

			<p>concorso</p> <p>Attività formativa specifica a tutti i possibili segretari e adozione di guida regolamentare</p>	Da attuarsi entro ottobre 2018		Verbali incontri formativi
Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	Alto	<p>Approvazione espressa Direzione aziendale (DG - DA- DS)</p> <p>Dichiarazione di avvenuto accertamento della sussistenza dei requisiti di legge da parte del Direttore del Servizio richiedente</p> <p>Pubblicazione del bando di selezione con collegamento</p>	<p>In essere</p> <p>In essere</p> <p>In essere</p>	Servizio Unico Amministrazione del Personale	<p>Verifica autorizzazione</p> <p>Verifica a campione</p>

		<p>diretto tra progetto e requisiti richiesti</p> <p>Svolgimento di procedura comparativa di selezione (fatti salvi i casi, eccezionali, di intuito personae previsti dalla norma)</p> <p>Regolamento aziendale in materia</p> <p>Adozione di regolamentazione in sede di area vasta</p> <p>Acquisizione dichiarazione formale insussistenza</p>	<p>In essere</p> <p>In essere</p> <p>In essere</p>	<p>pubblicazione atti</p> <p>Verifica congruenza tra progetto di incarico e requisiti richiesti</p> <p>Adozione regolamento</p> <p>% presenza dichiarazioni</p>
--	--	--	--	---

			conflitti di interesse/incompatibilità			Riscontro su attività di controllo
Definizione voci stipendiali	Corresponsione di somme non giustificate	Medio/Alto	<p>Aggiornamento procedura calcolo voci stipendiali e relativi controlli, anche in forma automatizzata</p> <p>Verifica assolvimento debito orario in caso di richiesta di attribuzione voci stipendiali straordinarie/aggiuntive</p>	<p>In essere. Da implementare entro giugno 2018</p> <p>In essere</p>	Servizio Unico Amministrazione del Personale	<p>Numero dipendenti sottoposti a controllo</p> <p>Riscontro controlli e recupero somme non dovute</p>
Attività di controllo	Applicazione controlli svolti in modo non imparziale	Medio/Alto	<p>Monitoraggio periodico applicazione controlli previsti a livello aziendale</p> <p>Ridefinizione delle</p>	Da completare entro giugno 2018	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Diffusione report controlli

			procedure di controllo di competenza del Servizio Unico Amministrazione del Personale	Da completare entro giugno 2018		Adozione procedura/regolamento
Incarichi e nomine: dirigenza medica (struttura complessa)	Alterazioni delle strutture esistenti non legate a processi di riorganizzazione per favorire interessi specifici	Medio/Alto	Approvazione della Regione	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica documento regionale e congruità con l'attribuzione incarichi
Incarichi extraistituzionali	Svolgimento incarichi in situazioni di conflitto di interessi	Alto	Adozione della nuova modalità di valutazione del conflitto di interessi, attraverso il database unico multidimensionale delle attività	In essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Attivazione e utilizzo dello strumento

Area di rischio generale: Appalti

In sede di Area Vasta Emilia Nord (Dipartimento Interaziendale Acquisti) sono stati condivisi interventi di modifica e/o integrazione rispetto alle indicazioni contenute nei piani anticorruzione attualmente vigenti, resi opportuni in ragione della continua evoluzione normativa e di prassi cui è stato ed è soggetto il "mondo" degli appalti pubblici nel corso degli ultimi anni, in primo luogo l'entrata in vigore del nuovo testo normativo di riferimento (il D.lgs. 50/2016 - Codice degli appalti pubblici di forniture servizi e lavori).

Pertanto, per questa "Area di Rischio" è stato definito uno schema e dei contenuti condivisi fra tutte le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord, in relazione alla stretta integrazione delle attività connesse all'acquisizione di Beni e Servizi e di gestione delle vicende contrattuali.

Si evidenzia che l'attività contrattuale delle Aziende Aven si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER;
2. un livello di Area Vasta, dove opera il Dipartimento Interaziendale Acquisti Aven (DIA);
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Nel corso dell'esposizione verranno richiamate alcune note esplicative finalizzate a condividere il significato di alcuni termini, ovvero ad evidenziare novità normative e/o regolamentari e considerazioni ritenute di rilievo.

I soggetti dell'Integrazione della Funzione Acquisti su scala regionale sono i seguenti:

1. **AGENZIA REGIONALE INTERCENT-ER**

Intercent-ER è l'Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici della Regione Emilia-Romagna. Istituita con la legge regionale n. 11 del 2004, ha il compito di ottimizzare, razionalizzare e semplificare la spesa per beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni del territorio regionale, attraverso la gestione di un sistema telematico di negoziazione (e-procurement), la centralizzazione degli acquisti, la standardizzazione della domanda e lo svolgimento di procedure di gara in qualità di Centrale di Committenza. E' dotata

di personalità giuridica ed è riconosciuta quale "Soggetto Aggregatore" ai sensi del DL n. 66 del 2014. Lo stesso DL 66/2014 stabilisce che le amministrazioni statali, le regioni, gli enti regionali, i loro consorzi e associazioni, e gli enti del servizio sanitario nazionale debbano fare riferimento ai Soggetti Aggregatori per acquistare, oltre a determinate soglie, i beni/servizi che appartengono a determinate categorie merceologiche, individuate annualmente con un apposito DPCM.

Le Convenzioni Quadro rappresentano il principale strumento di acquisto messo a disposizione da Intercent-ER. Le Convenzioni sono contratti con cui le imprese aggiudicatrici si impegnano ad accettare - a condizioni e prezzi stabiliti - ordinativi di fornitura da parte delle P.A. aderenti, fino al raggiungimento di un importo massimo spendibile predeterminato.

Il Mercato Elettronico Regione Emilia-Romagna (MERER) invece rappresenta uno strumento di e-procurement che Intercent-ER mette a disposizione delle P.A. del territorio per l'acquisto di beni e servizi al di sotto della soglia di rilievo comunitario. Si tratta di un sistema di negoziazione digitale che consente ai Responsabili Unici del Procedimento (RUP) delle P.A. di sottoporre delle Richieste di Offerta (RdO) a fornitori abilitati, svolgendo per via telematica tutta la procedura.

L'Agenda Regionale Intercent-ER, coordina il percorso finalizzato a definire la programmazione integrata regionale degli acquisti di beni e Servizi (Masterplan) ed i suoi aggiornamenti semestrali e gestisce la Piattaforma telematica SATER.

2. AREA VASTA EMILIA NORD E DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI

Il secondo livello di integrazione del sistema regionale degli acquisti è rappresentato dalle Aree Vaste, nel nostro caso dall'Area Vasta Emilia Nord. L'AVEN opera quale associazione di Aziende Sanitarie dal 2005 con particolare attenzione ed intensità proprio nel capo degli acquisti di beni e servizi. A seguito della Direttiva Regionale n. 927 del 2011, si è strutturata sulla base di un

“Accordo quadro” fra le Aziende e di conseguenti “Convenzioni attuative” che disciplinano le modalità organizzative e di gestione delle attività che si intende integrare.

Le articolazioni organizzative di Area Vasta intervengono su tutta la catena degli approvvigionamenti.

A monte della procedura di acquisti intervengono una unica COMMISSIONE DEL FARMACO - che opera in stretto collegamento con la commissione regionale e decide sull'inserimento dei farmaci nel prontuario terapeutico (anch'esso unico), ed una unica COMMISSIONE PER I DISPOSITIVI MEDICI (CADM) che opera in sede di autorizzazione all'utilizzo dei DM e per la redazione di un unico Repertorio DM di area vasta.

A valle della procedura di Acquisto interviene il MAGAZZINO CENTRALIZZATO che rifornisce le Aziende sanitarie afferenti all'AVEN di Medicinali e di Dispositivi Medici (in generale Dispositivi Medici sterili monouso con l'eccezione delle protesi e di altre categorie minori). La presenza di un unico magazzino comporta la necessità di standardizzare le forniture di beni, in modo da ridurre il numero di referenze che vengono gestite dal magazzino stesso. I contratti sulla base dei quali si rifornisce il magazzino derivano tutti da gare centralizzate (o regionali o di Area Vasta).

Le procedure di acquisto di Area Vasta vengono svolte da una Azienda (denominata Capofila) che viene delegata dalle Altre Aziende sanitarie interessate a svolgere in nome e per conto loro tali procedure.

Il coordinamento dei servizi acquisto delle Aziende Aven è assicurato dal DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI che svolge le seguenti funzioni:

- analisi dei mercati, in collaborazione con le figure tecniche e professionali coinvolte;
- definizione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti interaziendali ed indicazione dell'Azienda capofila;

- gestione complessiva del processo di gara e dell'eventuale contenzioso;
- monitoraggio e valutazione degli esiti di gara, in collaborazione con le figure tecniche e professionali coinvolte.

3. **AZIENDA SANITARIA**

Il terzo, residuale, livello di acquisto è quello specifico di ogni Azienda sanitaria e viene gestito dai Servizi Acquisti/Approvvigionamento delle singole aziende.

L'integrazione regionale della funzione di acquisizione di Beni e Servizi risulta particolarmente evidente in quattro aspetti:

- L'adozione di una programmazione integrata triennale (Masterplan) predisposta sulla base delle indicazioni provenienti dalle Aree Vaste e dalle Aziende dall'Agenzia Regionale IntercentER, approvata con Determinazione del Direttore Generale Sanità e soggetta ad aggiornamenti semestrali;
- L'obbligo per le Aziende Sanitarie di ricorrere per l'approvvigionamento di beni e servizi alle convenzioni stipulate dalla centrale regionale IntercentER;
- L'obbligo di utilizzo della Piattaforma telematica "Sater" per lo svolgimento delle procedure di gara sia sopra che sotto la soglia di rilevanza comunitaria;
- L'utilizzo da parte della Agenzia regionale IntercentER di personale delle Aziende Sanitarie in qualità di RUP per lo svolgimento di procedure di gara regionale;

Al fine di una corretta mappatura del processo, si è proceduto alla scomposizione dello stesso nelle seguenti fasi:

- PROGRAMMAZIONE DEI BISOGNI
 - PROGETTAZIONE DELLA PROCEDURA
 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE
 - VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO
 - ESECUZIONE DEL CONTRATTO
 - RENDICONTAZIONE
- DEL
- CONTRATTO

PROGRAMMAZIONE DEI BISOGNI

Processo	Rischi	Misura di prevenzione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	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 Non aderenza alla	1. Definizione della programmazione regionale triennale "masterplan" con aggiornamenti semestrali (1) 2. Pubblicazione sul sito Aven - area pubblica - della programmazione e degli aggiornamenti semestrali 3. Utilizzo delle Convenzioni e degli accordi quadro stipulati dalla Centrale regionale di Committenza o da quella nazionale 4. Corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno. 5. Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali (*) 6. Applicazione degli strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi previsti dal regolamento condiviso in sede di	Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA), Direttore Servizio Acquisti; Direzione Operativa Area Vasta Emilia Nord;	1-2) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 3) Report annuale relativo alla suddivisione degli acquisti (per conto economico) con riferimento ai livelli di aggregazione (Regione/Area Vasta /Azienda) 5) Set di indicatori semestrali: N. DI GARE PROGRAMMATE N. DI GARE AGGIUDICATE N. DI GARE ATTIVATE N. PROROGHE DISPOSTE PER CONTRATTI DI AREA VASTA OD

	<p>programmazione sia in termini di tempistica delle procedure, sia in termini di acquisti conformi ad aggiudicazione, sia in termini di quantità adeguate al fabbisogno</p>	<p>Area Vasta ed adottato dalle singole aziende. 7. Report semestrale a RPC sull'andamento della programmazione</p>		<p>AZIENDALI</p> <p>GARE AGGIUDICATE / GARE PROGRAMMATE</p> <p>GARE IN CORSO / GARE PROGRAMMATE GARE IN CORSO ED AGGIUDICATE / GARE PROGRAMMATE (2)</p> <p>6) n. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo</p> <p>7) Trasmissione report</p>
<p>Adozione Programma Biennale Acquisti e comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure di</p>		<p>Adozione entro il mese di ottobre del "Programma biennale degli Acquisti di Beni e Servizi" di cui all'art. 21 del D.lgs. 50/2016 e contestuale comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure di importo superiore ad 1.000.000 di euro</p>	<p>Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA), Direttore Servizio Acquisti; Direzione Operativa Area Vasta Emilia</p>	<p>Verifica dell'adozione del Programma biennale e dell'avvenuta comunicazione</p>

importo superiore ad 1.000.000 di euro			Nord;	
---	--	--	-------	--

NOTE

(1) Si è provveduto a definire a livello regionale alcune modalità operative che permettono di meglio coordinare i tempi di redazione ed approvazione del documento unico regionale di programmazione degli acquisti di beni e servizi (il c.d. "Masterplan") con le previsioni del nuovo codice appalti (D.lgs 50/2016) ed in modo particolare con gli obblighi di cui all'art. 21. Tali modalità operative, sono state recepite in una proposta di modificazione del "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" che i direttori Generali delle Aziende associate ad Aven hanno approvato nel corso dell'incontro in data 21 marzo 2017 e che è stato oggetto di apposito atto di recepimento da parte delle aziende. Tale nuova modalità prevede che il "masterplan" - che è di durata triennale - risulti soggetto a due aggiornamenti annuali, entrambi oggetto di approvazione da parte della Direzione generale dell'Assessorato regionale alla sanità, e di successivo recepimento da parte delle aziende sanitarie della regione

Il primo di tali aggiornamenti - relativo allo stato di attuazione del masterplan al 31.12.- viene predisposto entro febbraio, il secondo - relativo allo stato di attuazione della programmazione al 30 giugno e contenente la nuova annualità del triennio di riferimento- viene predisposto entro settembre in modo tale da poter essere oggetto delle comunicazioni di cui all'art. 21 del D.lgs 50/2016.

Non si provvede più, pertanto, alla redazione ed alla pubblicazione con cadenza trimestrale della "Programmazione attuativa" delle aziende Aven, ma alla pubblicazione dei due aggiornamenti semestrali della programmazione regionale.

(2) Si intende per

- PROCEDURA DI GARA, una procedura di acquisto nell'ambito della quale viene svolto un confronto fra più fornitori finalizzato ad individuarne uno a cui affidare la fornitura od il servizio stesso. Una procedura di gara può essere SOPRASOGGLIA, ovvero con un valore stimato (base d'appalto) superiore ad €. 221.000 (dal 2017, precedentemente 209.000), ovvero SOTTOSOGGLIA. Quando la procedura SOTTOSOGGLIA viene svolta utilizzando le procedure del mercato elettronico della Regione Emilia Romagna, viene definita RDO (Richiesta di Offerta). Quando si utilizza invece il Mercato Elettronico della centrale nazionale CONSIP la definizione è MEPA-consip.

- AFFIDAMENTO DIRETTO, una procedura di acquisto nell'ambito della quale si procede ad affidare direttamente ad uno specifico fornitore il servizio o la fornitura. L'affidamento diretto può avvenire nei seguenti casi:

- Importi inferiori a 40.000 €

- Urgenza

- Acquisto in danno di fornitore inadempiente

Lo stato di Avanzamento di una procedura di acquisto viene monitorato seguendo le seguenti fasi logiche:

1. PROCEDURA PROGRAMMATA. La procedura è stata inserita nella programmazione ma il percorso di acquisto non risulta ancora stato attivato

2. PROCEDURA AVVIATA. E' stato avviato il percorso di acquisti con la convocazione del Gruppo tecnico incaricato di definire i documenti di gara, ovvero con l'affidamento di tale compito ad un professionista individuato quale referente tecnico della procedura

3. RILEVAZIONE FABBISOGNI. Si sono conclusi i lavori del gruppo tecnico ed è stata predisposta la griglia di rilevazione dei fabbisogni quantitativi per singolo prodotto messo in gara

4. PROCEDURA ATTIVATA/IN CORSO. E' stata adottata la determina/Deliberazione a contrarre, ovvero è stato pubblicato il bando di gara, o trasmesso l'invito a presentare offerta

5. VALUTAZIONE ED AGGIUDICAZIONE. E' stata costituita la Commissione Giudicatrice, ovvero sono state attivate le procedure relative alla valutazione di conformità dei prodotti. In questa fase viene anche ricompresa la eventuale valutazione di anomalia dell'offerta.

6. POST AGGIUDICAZIONE E CONTRATTO. In questa fase vengono svolte tutte quelle attività di controllo sul soggetto aggiudicatario, viene acquisita la documentazione necessaria per la sottoscrizione del contratto e viene sottoscritto il contratto stesso.

7. CONTENZIOSO. Questo "stato" della procedura, che può presentarsi in qualunque delle precedenti fasi "pubbliche" della procedura (quindi a partire dalla n. 4), si rileva quando il percorso di acquisto si interrompe in relazione alla presentazione di ricorsi da parte di potenziali fornitori.

PROGETTAZIONE DELLA PROCEDURA

Processo	Elenco Rischi	Misura di prevenzione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Nomina del Responsabile del Procedimento e Componenti il Gruppo tecnico	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei	1.Nomina RUP: Programmazione AVEN con l'individuazione di diverse aziende capofila per gli appalti di forniture di beni e servizi. 2.Costituzione Gruppo Tecnico AVEN: Presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione di	1-2) Direttore DIA e Direzione Operativa Area Vasta 3) RUP - Direttore Servizio Acquisti 4) Direzione Operativa Area	Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse

	<p>requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p>	<p>referente tecnico di area vasta (1).</p> <p>3. Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (RUP e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara</p> <p>4. Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara</p> <p>5. Monitoraggio dei tempi di lavoro dei gruppi tecnici e dei tempi di rilevazione dei fabbisogni con riferimento agli standard definiti nel "Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" (*)</p>	<p>Vasta e Direzioni sanitarie aziendali</p>	
--	---	--	--	--

<p>Individuazione dello strumento/ istituto di affidamento</p>	<p>Elusione regole affidamento appalti con improprio utilizzo di sistemi di affidamento o tipologie contrattuali per favorire un operatore.</p> <p>Abuso disposizioni in materia di determinazione del valore stimato contratto al fine di eludere disposizioni su procedure.</p>	<p>1. Applicazione del "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA" (2)</p> <p>2. Utilizzo della Piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare;</p> <p>3. Applicazione di quanto previsto dalle "Linee Guida per gli acquisti di beni e servizi in regime di infungibilità e di esclusività tecnica" ed utilizzo della specifica modulistica</p> <p>4. Adozione della determina a contrarre con indicazione dei criteri utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare ovvero indicazione degli stessi nell'atto di affidamento</p>	<p>Direttori dei Servizi Acquisti e Tecnico</p>	<p>1) VALORE AFFIDAMENTI DIRETTI / TOTALE AFFIDAMENTI</p> <p>2) VALORE DEGLI AFFIDAMENTI DIRETTI IN DEROGA A CONVENZIONI ATTIVE CON PASRTICOLARE RIFERIMENTO ALLE CATEGORIE MERCEOLOGICHE EX DPCM 24.12.2015</p> <p>3) N PROCEDURE SVOLTE UTILIZZANDO SATER O MEPA CONSIP / TOTALE DELLE PROCEDURE</p> <p>4) N.DI GARE SVOLTE IN ESITO AGLI AVVISI DI CONSULTAZIONE DI MERCATO/ N. CONSULTAZIONI DI MERCATO SVOLTE (SIA PER PROCEDURE DI AREA VASTA CHE AZIENDALI)</p>
--	---	--	---	--

<p>Predisposizioni e di atti e documenti di gara incluso il capitolato</p>	<p>- Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione</p> <p>- Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta 2. Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici 3. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità 4. Monitoraggio tempi di predisposizione documenti di gara con riferimento agli standard definiti nel "Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure 	<p>Direttore Dia</p> <p>Direttore servizio Acquisti;</p>	<p>Verbale Audit</p> <p>N° procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure</p>
--	---	---	--	---

		<p>di gara di Area Vasta" (*)</p> <p>5. Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione</p>		
Definizione dei criteri di partecipazione e/ requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa.	<p>1. Utilizzo della Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura / appalto definita dal Gruppo Normativa AVEN in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti</p> <p>2. Rispetto prescrizioni Codice Appalti con indicazione nei documenti di gara di requisiti di partecipazione non eccedenti rispetto all'oggetto di appalto e di congrua motivazione per fissazione di criteri qualificazione connessi al fatturato aziendale.</p>	Direttore DIA e Direttore servizio Acquisti	<p>n° di ricorsi per impugnazione delle regole di gara (bando)</p> <p>procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure</p>

<p>Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio.</p>	<p>Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici</p>	<p>1, Utilizzo della Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura / appalto definita dal Gruppo Normativa AVEN in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti</p> <p>2. Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione di criteri e punteggi nella lex specialis di gara</p> <p>3. Distinzione requisiti di qualificazione / elementi di valutazione, salvo casi eccezionali, espressamente previsti dalla giurisprudenza, di utilizzo ai fini di valutazione di elementi attinenti l'esperienza e la capacità maturate.</p>	<p>Direttore Dia e Direttore servizio Acquisti</p>	<p>n° di ricorsi per impugnazione del provvedimento di aggiudicazione ;</p>
--	--	---	--	---

NOTE

(1) Questa la previsione del "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" relativamente alla costituzione dei gruppi tecnici preposti alla definizione dei capitolati di gara

ART. 4 - COSTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DEI GRUPPI TECNICI PREPOSTI ALL'ELABORAZIONE DEI CAPITOLATI SPECIALI DI APPALTO

L'interlocuzione con le Direzioni Sanitarie e/o Amministrative Aziendali finalizzata all'individuazione dei componenti dei gruppi tecnici e delle commissioni giudicatrici di gara compete alla Direzione Operativa dell'Area Vasta. La Direzione Operativa procede, entro la metà del mese precedente a quello del bimestre di riferimento, a richiedere alle Direzioni Aziendali, i suddetti nominativi per tutte le gare programmate. Le Direzioni Sanitarie e/o Amministrative interessate devono comunicare entro il termine massimo di 10 giorni i nominativi dei professionisti individuati alla Direzione Operativa dell'Area Vasta. Le Direzioni Aziendale procedono, di norma, ad indicare due professionisti (uno per il gruppo tecnico ed uno per la commissione di gara) per ogni

provincia, che vengono concordati fra le Aziende territoriali ed ospedaliere che insistono sul medesimo territorio provinciale. L'indicazione è effettuata senza specificare se il singolo professionista debba partecipare ai lavori del gruppo tecnico ovvero far parte della commissione giudicatrice, e ciò anche in relazione al disposto di legge che prevede la nomina di quest'ultimo collegio solo ad avvenuta ricezione delle offerte da parte delle imprese partecipanti alla gara.

La selezione dei componenti il gruppo tecnico dovrà avvenire rispettando un principio di rotazione all'interno del gruppo dei professionisti tecnici e clinici interessati all'acquisto.

Per i soli Farmacisti ed Ingegneri Clinici, i componenti dei gruppi tecnici verranno indicati dai coordinatori dei rispettivi gruppi professionali, sentiti gli altri componenti il gruppo, entro 10 giorni dalla richiesta formulata dalla Direzione Operativa dell'Area Vasta; richiesta che dovrà essere avanzata, per la gare programmate nel bimestre, entro la metà del mese precedente al bimestre di riferimento.

Nel caso in cui dovesse essere necessario attivare specifici gruppi di lavoro e/o nominare specifiche commissioni giudicatrici per procedure di gara urgenti o comunque non programmate, la Direzione Operativa dell'Area Vasta provvede ad inoltrare le richieste alle Direzioni sanitarie e/o amministrative delle Aziende che dovranno essere riscontrate entro il termine massimo di cinque giorni.

La nomina a componente del gruppo tecnico per la redazione del capitolato è comunicata agli interessati dalla Direzione Operativa di Area Vasta, che provvede contestualmente anche a comunicare i tempi massimi (in funzione della complessità della gara) entro i quali i lavori di redazione del capitolato dovranno essere conclusi, prendendo a riferimento le tempistiche di cui all'allegata tabella.

La responsabilità organizzativa della gestione dei Gruppi tecnici compete all'Azienda capofila. Nello specifico, il provveditore (o suo delegato) deve provvedere, nel corso del primo incontro del gruppo tecnico, a programmare e calendarizzare l'attività dello stesso gruppo in modo tale da rendere possibile la conclusione dei lavori entro il termine definito dalla Direzione Operativa dell'Area Vasta, favorendo, altresì, l'adozione dei metodi di lavoro più idonei per il raggiungimento del risultato atteso.

Compete all'Azienda capofila la raccolta delle firme dei partecipanti agli incontri del gruppo tecnico così come previsto nei "Piani Anticorruzione" delle Aziende Aven. La documentazione dovrà essere conservata al fine di permettere eventuali controllo da parte dei responsabili Aziendali della prevenzione della corruzione.

Le funzioni proprie di ciascun gruppo tecnico sono le seguenti:

- definire nel dettaglio le specifiche tecniche dei prodotti/servizi da mettere in gara, redigendo idonea relazione tecnico/illustrativa in merito alle scelte adottate rispetto alle alternative di mercato;
- definire la strategia di gara (definizione dei lotti e individuazione criteri di aggiudicazione);
- proporre il capitolato definitivo utilizzando la modulistica standardizzata dell'Area Vasta (completo sia della parte tecnica che di quella amministrativa);
- effettuare le necessarie valutazioni ai fini della scelta della procedura di gara (aperta/ristretta/negoziata) da proporre al Provveditore dell'Azienda Referente a cui compete la decisione definitiva sulla proposta;

Alla conclusione delle loro attività, i componenti del Gruppo di lavoro firmano il capitolato definitivo, che viene trasmesso al Provveditore dell'Azienda referente.

Qualora, su segnalazione dell'Azienda capofila, si riscontri la difficoltà del gruppo tecnico a terminare la predisposizione della documentazione tecnica necessaria per l'indizione della gara entro il termine temporale assegnato, si potrà procedere, di concerto con le direzioni aziendali, a delegare ad uno o più professionisti clinici e/o altre figure tecniche il completamento dei suddetti lavori, assegnando un nuovo, breve termine temporale per la loro conclusione, per quanto possibile, rispettoso dei limiti temporali originariamente fissati.

Per le procedure sottosoglia, la definizione dei relativi capitolati tecnici è attribuita ad un ristretto numero di professionisti individuati direttamente dalla Direzione Operativa dell'Area Vasta, sentiti i coordinatori dei gruppi stabili istituiti in Area Vasta. Anche in questo caso la Direzione Operativa dell'Area Vasta assegna al gruppo il termine massimo entro cui concludere il proprio lavoro sulla base di quanto previsto nell'allegata tabella.

La Direzione Operativa dell'Area Vasta può essere, inoltre, chiamata a gestire direttamente i lavori dei gruppi tecnici qualora se ne rilevasse l'opportunità.

Questa invece la previsione del "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" relativamente alla costituzione delle commissioni giudicatrici

ART. 6 – PROCEDURA DI GARA

Qualora non ricorrano le condizioni di cui all'art. 77 comma 3 del D.lgs 50/2016, la Commissione giudicatrice, istituita ai sensi dell'art.77 comma 1 del D.lgs 50/2016, è costituita da tre o cinque membri in funzione della complessità della gara e della conseguente valutazione tecnica delle offerte.

Nel pieno rispetto di quanto disposto dall'art. 77 del D.lgs 50/2016, la Direzione Operativa dell'Area Vasta Emilia Nord, individua, sulla base delle segnalazioni di cui all'art. 4 del presente regolamento, i nominativi dei componenti della Commissione Giudicatrice.

La composizione della Commissione Giudicatrice è definita prevedendo che un componente della stessa (e fino ad un massimo di due nel caso in cui si opti per una commissione composta da n.5 membri) partecipi ai lavori in rappresentanza dei Comitati settoriali dei servizi tecnici interessati (Farmacisti, Ingegneri Clinici, Informatici, etc.). L'indicazione di tali nominativi verrà definita di concerto con i Coordinatori dei Comitati settoriali stessi.

I restanti componenti del collegio saranno individuati fra i professionisti clinici, e più in generale fra gli utilizzatori finali dei beni/servizi oggetto di gara.

I criteri per l'individuazione dei nominativi di questi ultimi componenti, indicati in modo non esaustivo ma indicativo sono:

- prevalenza economica aziendale all'interno dei fabbisogni di Area Vasta, con riferimento ad un "indice d'acquisto" che metta in relazione i quantitativi posti in gara per ogni singola azienda con il peso relativo di questa sul totale acquisti di beni sanitari delle aziende dell'Aven;

- presenza nell'Azienda di centri di riferimento Regionale o comunque di specializzazioni riconosciute all'interno del servizio sanitario regionale;
- pregresse esperienze di gare condivise.

La selezione dei componenti la Commissione dovrà avvenire rispettando un principio di rotazione all'interno del gruppo dei professionisti tecnici e clinici interessati all'acquisto.

La nomina della Commissione giudicatrice avviene con provvedimento amministrativo adottato dall'Azienda Capofila nei modi e nelle forme di cui alle proprie regolamentazioni. Detto atto dovrà indicare ove possibile anche i nominativi di membri supplenti. Per le attività di supporto materiale e di verbalizzazione potrà essere individuato quale segretario un funzionario dell'Azienda capofila.

(2) Il D.lgs. 163 del 2006 (decreto attualmente superato dal nuovo codice appalti in vigore da aprile 2016) disciplinava le forniture di beni e servizi "in economia" all'articolo 125. Tale articolo prevedeva l'obbligatorietà, per il ricorso a tale tipologia di acquisto, dell'adozione di un regolamento aziendale che disciplinasse categorie merceologiche e relativi limiti di importo per le singole voci di spesa. In ottemperanza alla normativa nazionale tutte le aziende si sono dotate di Regolamenti che hanno disciplinato appunto le procedure concorrenziali (cottimi fiduciari) e le soglie entro le quali le procedure stesse dovevano essere espletate. L'Area Vasta Emilia Nord, in particolare individuava una fascia fino ai 20.000,00 euro per l'affidamento diretto senza confronto concorrenziale e ulteriori due fasce (fino a 40.000,00 e dai 40.000 ai 200.000 con interpello rispettivamente di tre e cinque operatori). Caratteristica comune di tali procedure era una semplificazione rispetto alla procedura ordinaria con bando, e naturalmente un favore per le procedure telematiche espletate sulle Piattaforme Intercenter e Consip.

In vigore del vecchio codice appalti, e in applicazione della normativa regolamentare pertanto, l'acquisto in economia (per le aziende aderenti all'Area Vasta Emilia Nord) si connotava per essere un acquisto effettuato fino a 20.000 euro in affidamento diretto (senza confronto concorrenziale) e oltre i 20.000 euro con procedure concorrenziali preferibilmente telematiche.

Con l'entrata in vigore del nuovo codice appalti (D.Lgs n. 50/ 2016) l'articolo 125 è stato abrogato; il nuovo codice non contempla più l'acquisto di beni e servizi in economia. I Regolamenti aziendali relativi agli acquisti in economia devono ritenersi implicitamente abrogati.

L'acquisto in economia ha lasciato il posto alla disciplina dei "contratti sotto soglia".

Relativamente a tali contratti si distingue oggi una fascia fino a 40.000 euro, entro la quale è ammesso l'affidamento diretto "anche senza l'interpello di due operatori" e oltre i 40.000 euro (fino ai 209.000,00 euro), rispetto al quale è previsto un interpello di almeno cinque operatori, con procedure telematiche.

Al di là delle iniziative poste in essere per garantire legittimità agli acquisti "in economia", vi è da sottolineare come questa modalità di acquisizione di beni e servizi sia stata oggetto di attenzione da parte della Regione Emilia Romagna nel corso del 2017, con riferimento, però, alla opportunità (e non alla legittimità) di ricorrere a tale strumento.

Al fine di rispondere positivamente alla sollecitazione della Regione, è stato avviato un percorso di approfondimento relativo al fenomeno di che trattasi e sono già state individuate alcune prime iniziative, di concerto anche con la direzione del Magazzino centralizzato, finalizzate a ridurre il ricorso alle acquisizioni in economia e, conseguentemente, a procedere alla contrattualizzazione di una parte almeno degli acquisti ad oggi effettuati con lo strumento delle economie.

(3) Con l'approvazione da parte dei Direttori generali del documento relativo alle linee guida per gli acquisti di beni e servizi in regime di infungibilità e di esclusività tecnica, si è avviato un percorso di sperimentazione dell'applicazione di tale documento e di implementazione e modifica dello stesso che porterà nell'anno 2018 all'adozione di uno specifico regolamento.

Il documento di linee guida prevede a:

1. definire per ogni categoria di beni e servizi i criteri secondo i quali gli stessi debbano essere considerati di natura infungibile;
2. stabilire che la condizione di infungibilità deve in ogni caso essere verificata mediante sondaggi di mercato svolti attraverso lo strumento degli "avvisi esplorativi"
3. definire un percorso procedurale che, garantendone la legittimità, non perda di vista le esigenze di efficienza del percorso stesso.

Il documento, che su indicazione dei DG trova applicazione, per quanto possibile, anche per le procedure aziendali oltre che per quelle di Area Vasta, è stato oggetto di confronto con le figure tecniche maggiormente coinvolte nei percorsi d'acquisto ed interessate all'argomento, quali i Farmacisti, i servizi di Ingegneria clinica, i servizi informatici delle aziende Aven.

E' stato anche oggetto di confronto con il coordinamento dei RPC delle Aziende Aven.

Da sottolineare che il 13 settembre 2017 ANAC ha pubblicato le proprie "Linee guida n.8" relative all'argomento che però non hanno richiesto modifiche al documento Aven.

SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Processo	Elenco Rischi	Misura di prevenzione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Pubblicazione del Bando e gestione delle informazioni complementari. Fissazione dei	Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di	Direttore servizio Acquisti competente per la procedura	N. proroghe termini offerta concesse

termini per la ricezione delle offerte	bando Utilizzo di procedure accelerate o di termini in periodi inidonei	proroghe nei termini di presentazione offerte		
Trattamento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	1)Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta. 2)Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione	RUP	Ricorsi ricevuti in relazione all'argomento
Nomina Commissione Giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di	1) Rispetto delle prescrizioni di legge e del Regolamento di Ara Vasta relative alla nomina delle Commissioni Giudicatrici. 2) Individuazione dei componenti tra i professionisti di area vasta. 3) Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di astensione per conflitto	RUP Direttore servizio Acquisti Direttore DIA competenti per la specifica procedura	N° ricorsi relativi a situazioni di incompatibilità dei componenti la commissione

	<p>commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità</p>	<p>di interesse</p> <p>4)Sottoscrizione da parte dei componenti la Commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti</p>		
<p>Gestione delle sedute di gara</p> <p>Verifica dei requisiti di partecipazione</p>	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.</p> <p>Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito</p>	<p>Puntuale verbalizzazione di ogni seduta</p> <p>Check list di controllo dei documenti previsti dal bando di gara</p>	<p>RUP</p> <p>Direttore servizio Acquisti competenti</p>	<p>Presenza dei verbali sottoscritti per ogni seduta di gara.</p> <p>Report checklist</p>
<p>Valutazione delle offerte</p>	<p>Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere</p>	<p>1) formule aggiudicazione riportate in documentazione di gara elaborata dal Gruppo Normativa</p>	<p>Direttore servizio Acquisti</p>	<p>Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle</p>

	<p>trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.</p>	<p>AVEN conformi ai criteri elaborati da giurisprudenza e a indicazioni ANAC</p> <p>2) Apertura in seduta pubblica offerte tecniche</p> <p>3) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale</p> <p>4) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice con riferimento agli standard definiti nel "Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" (*)</p> <p>5) Attuazione del regolamento acquisti che prevede calendarizzazione sedute commissione</p>		<p>tempistiche standard</p> <p>% casi oltre tempo standard</p>
--	--	--	--	--

Verifica di anomalia delle offerte	<p>Valutazione non adeguata del RUP non dotato necessarie competenze tecniche.</p> <p>Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza</p>	<p>Supporto degli uffici della stazione appaltante al Responsabile del procedimento.</p> <p>Valutazione dell'anomalia affidata alla Commissione Giudicatrice o ad hoc.</p> <p>Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia</p>	<p>RUP</p> <p>Direttore servizio Acquisti</p>	<p>N° riscontro positivo su offerta anomala/ n° offerte anomale</p> <p>N° ricorsi in materia</p>
<p>Annullamento della gara</p> <p>Revoca del bando</p>	<p>Abuso del provvedimento di revoca del bando, annullamento gara o non aggiudicazione , al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia</p>	<p>● Indicazione nella documentazione standard di gara del gruppo normativa di Area Vasta dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca.</p>	<p>RUP</p> <p>Direttore servizio Acquisti</p>	<p>n. provvedimenti di ritiro sul totale delle procedure di gara;</p> <p>ricorsi</p>

Non aggiudicazioni e	rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	<ul style="list-style-type: none"> ● Condivisione della decisione con più soggetti all'interno del Servizio ● Acquisizione del parere sulla revoca del bando della Direzione Generale ● Espressa motivazione, nel caso di specie, della revoca del bando o di annullamento o non aggiudicazione della gara. ● Comunicazione al Responsabile Prevenzione della Corruzione della revoca 		
----------------------	--	---	--	--

VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO

Processo	Rischi	Misura di prevenzione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Verifica dei requisiti ai	Alterazione od omissione dei controlli	Utilizzo della procedura informatizzata e centralizzata per	Direttore DIA e Direttore Servizio	Presenza procedura

fini della stipula del contratto	<p>e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</p> <p>Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per predeterminare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria</p>	<p>l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo</p> <p>Utilizzo sistema avcpass</p>	acquisti	Verifica periodica di corretto utilizzo della stessa
Effettuazioni e delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni	<p>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</p> <p>Immotivato ritardo</p>	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Appalti	<p>RUP</p> <p>Direttore DIA</p> <p>Direzione Operativa Aven</p>	<p>Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard (*)</p> <p>TOTALE PROCEDURE AGGIUDICATE CON GRAVE RITARDO / TOTALE PROCEDURE AGGIUDICATE</p>

<p>ni</p> <p>Formalizzazio ne dell'aggiudic azione definitiva e la stipula del contratto</p>	<p>nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto</p>			
<p>Individuazio ne Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) (1)</p>	<p>Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p>	<p>Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto di interessi in relazione all'oggetto del contratto</p>	<p>RUP</p> <p>Direttore DIA e Direttore servizio Acquisti</p>	<p>Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse</p> <p>N° casi di mancata sottoscrizione</p>

NOTE

(1) E' stato predisposto, nel corso del 2017, un documento denominato "Linee guida per la disciplina dei controlli in fase di esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi e l'individuazione dei relativi compiti del responsabile Unico del procedimento e del Direttore dell'esecuzione del contratto.

Tale documento è destinato ad essere trasformato in un regolamento che le aziende adotteranno con testo conforme – fatte salve le necessità e le specificità organizzative aziendali - , ma, non essendo ancora stato reso noto il testo definitivo delle linee guida ANAC su tale argomento, si è ritenuto opportuno procedere nel modo seguente:

- Approvazione del documento da parte delle Direzioni Amministrative e generali aziendali
- Trasmissione dello stesso da parte delle direzioni amministrative aziendali a tutti i soggetti interessati con indicazione di attenersi alle indicazioni in esso contenute
- Una volta pubblicate le "Linee guida" Anac, eventuale revisione del documento Aven per garantirne coerenza e conformità
- Formale adozione del regolamento eventualmente emendato da parte delle Aziende

(*) NOTA RELATIVA AL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI GARA

Si ritiene che il monitoraggio dei tempi di svolgimento delle Procedure di gara rimanga di grande importanza per la gestione complessiva del percorso di acquisto, per la definizione e gestione della programmazione integrata e per l'efficienza complessiva della funzione acquisti.

E' però necessario tenere in giusta considerazione anche il dispendio di risorse che un percorso di monitoraggio esteso a tutte le procedure comporta, anche in considerazione del numero delle procedure che si deve monitorare: per esempio nel 2017 risultavano programmate 317 procedure e ne sono state aggiudicate 85. Nel 2016 le gare programmate erano 279 e ne risultarono aggiudicate 144.

Si ritiene quindi opportuno concentrare l'attenzione sulle procedure più importanti, individuate prendendo quale riferimento l'importo a base d'appalto che dovrà essere superiore od uguale ad 1.000.000 di euro. Così facendo si riuscirebbe a ridurre il numero delle gare da monitorare, senza che però tale dato perda di significatività

ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Processo	Elenco Rischi	Misura di prevenzione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
----------	---------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------

<p>Autorizzazione al subappalto</p>	<p>Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.</p> <p>Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. 2) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. 3) Divieto di subcontratto nei confronti di concorrenti che hanno partecipato alla gara, tramite inserimento di apposita clausola nei bandi di gara e nelle lettere di invito 4) Comunicazione al Responsabile di prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto 	<p>Direttori dei Servizi Acquisti</p>	<p>N° segnalazioni al RPC delle richieste di autorizzazione ai subappalti a soggetti privi dei requisiti</p>
<p>Ammissione</p>	<p>Abusivo ricorso alle</p>	<p>1) Rispetto delle prescrizioni del</p>	<p>Direttori dei</p>	<p>N° di affidamenti con almeno una</p>

delle varianti	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).	<p>codice Appalti relative alla redazione di varianti.</p> <p>2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative.</p> <p>3) Trasmissione al Responsabile prevenzione della corruzione delle varianti trasmesse all'ANAC sopra soglia comunitaria</p> <p>4) Prevedere ampliamento flussi informative/reportistica da parte della Direzione operative di area vasta che evidenzino eventuale presenza di anomalie nei consumi di dispositivi medici ad alto costo</p>	Servizi Acquisti n. 4. Direzione Operativa aven	variante / N° totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale
----------------	---	---	--	--

<p>Verifiche in corso di esecuzione del contratto</p>	<p>1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al crono programma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato.</p> <p>2) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari.</p> <p>5) Utilizzo non giustificato/non autorizzato di materiali fuori contratto</p>	<p>1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici</p> <p>1b) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nella fase di esecuzione del contratto.</p> <p>2) Attuazione delle procedure su "non conformità e acquisti in danno"</p> <p>5) Attuazione Linee Guida affiancamento prodotti in corso di contratto</p>	<p>Direttori dei Servizi Acquisti</p>	<p>Relazione annuale del Direttore dell'esecuzione del contratto sull'andamento contratto</p> <p>Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste</p> <p>Reportistiche su reale utilizzo dei beni acquistati in gara</p>
---	---	--	---------------------------------------	---

<p>Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)</p>	<p>Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC</p>	<p>1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione.</p> <p>2) Applicazione delle misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza</p>	<p>1) RUP</p> <p>2) Direttori dei Servizi Prevenzione e Protezione</p>	<p>Riscontro effettuazione dei controlli</p>
--	---	---	--	--

<p>Gestione delle controversie</p> <p>Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</p>	<p>Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 e delle transazioni 4) Parere del Direttore Ufficio Legale 	<p>Direttori dei Servizi Acquisti</p>	<p>N° accordi bonari</p> <p>Verifica parere Direttore Ufficio Legale in merito</p>
<p>Effettuazioni e di pagamenti in corso di esecuzione</p>	<p>Pagamenti indebiti</p>	<p>Revisione dell'istruzione operativa</p>	<p>RUP</p> <p>Direttori dei Servizi Acquisti</p>	<p>Pubblicazione e verifica attuazione dell'istruzione operativa sul sito AVEN</p> <p>Verifica sussistenza di pagamenti indebiti attraverso rendicontazione annuale</p>

RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Processo	Rischi	Misura di prevenzione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	<p>1) rispetto dell'art. 125 e dell'art. 141 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dell'art. 216 del DPR/207/2010.</p> <p>2) Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.</p> <p>3) Predisposizione sistemi controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui</p>	Responsabile servizio Acquisti	N° controlli su nomina collaudatori

		provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.		
Procedimento verifica corretta esecuzione. Procedimento rilascio certificato collaudo, certificato verifica conformità o attestato regolare esecuzione (per affidamenti	Alterazioni od omissioni attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli di stazione appaltante. Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata	Definizione specifica procedura per verifica esecuzione dei contratti Approvazione del collaudo con procedimento amministrativo Liquidazione lavori / acquisti a seguito di collaudo positivo	RUP	% di certificazioni di collaudo in rapporto ai beni consegnati ed ai servizi fatturati Riscontro tempi e modalità pagamenti

servizi e forniture)	denuncia di difformità e vizi dell'opera.			
----------------------	---	--	--	--

Area libera professione

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Autorizzazione	Mancanza requisiti e esercizio dell'attività nella disciplina specifica	Basso	Controllo completezza e correttezza formale della richiesta, verifica requisiti, verifica disciplina di inquadramento ed equipollenze, controllo codifica prestazioni, controllo tariffe	In essere	Servizio Segreteria Generale	Verifica periodica rispetto requisiti. Esiti
Incompatibilità con svolgimento attività in strutture accreditate	Inosservanza normativa e raccomandazioni su incompatibilità e libera professione	Medio	Controllo presso strutture private accreditate del territorio. Richiesta di comunicazione delle sedi di svolgimento delle	In essere Entro 31.12.2018	Servizio Segreteria Generale Ufficio Ispettivo Ausl	Verifica rispetto requisiti. Esiti

			attività e relativa dichiarazione			
Orario e timbrature	Attività effettuata in orario istituzionale	Medio	Controllo incrociato a campione (almeno 20 professionisti) tra timbratura specifica in libera professione, agende e programma di refertazione per accertare che il professionista risulti non in orario istituzionale	In essere	Servizio Attività Amministrative Servizio Segreteria Generale	Verifica rispetto requisiti. Esiti
Congruenza tra prenotato/erogato /pagato	Mancata prenotazione o mancato pagamento o pagamento in modo irregolare	Alto	Controllo incrociato tra Auriga (programma di rendicontazione della I.p.) e Sinfo/Manpay (programma cassa) per la rilevazione di eventuali mancati	In essere	Servizio Attività Amministrative	Verifica rispetto regole. Esiti

			<p>pagamenti.</p> <p>Controllo incrociato tra Auriga (programma di rendicontazione della I.p.) e Cupises/Sinfo (prenotazioni) per rilevare la corretta presenza a monte della prenotazione su agenda informatizzata su ogni prestazione erogata.</p> <p>Procedura di gestione dell'attività per la certificabilità di bilancio</p>	<p>In essere</p> <p>In essere</p>		
Attività libero professionale allargata	Mancato rispetto regole prenotazione/pagamento	Alto	Controllo corretto inserimento estremi di pagamento, data prenotazione ed erogazione non	In essere	Servizio Attività Amministrative	Verifica rispetto requisiti. Esiti

			coincidenti, inserimento prenotazione in relazione a data di erogazione, prenotazione in giorno non autorizzato, prenotazioni/fattur azioni, prenotazioni annullate			
Volumi di attività	Mancato rispetto rapporto SSN/ALPI	Medio	Confronto volumi attività LP/SSN e invio dati al Responsabile Unico tempi di attesa	In essere	Direzione Sanitaria	Verifica rispetto requisiti. Esiti
Tempi di attesa	Squilibrio tempi di attesa SSN/ALPI. Ostacolare l'attività istituzionale per favorire quella libera professionale o di altre strutture		Verifiche tempi di attesa per assicurare il progressivo trollo incrociato a campione (almeno 20 professionisti) tra timbratura specifico in libera professione,			

			agende e programma di refertazione per accertare che il professionista risulti non in orario istituzionale			
Liquidazione compensi	Pagamenti non fatturati Mancato utilizzo applicativi informatici volto a favorire/creare vantaggi personali	Basso	Controllo incrociato tra pagamenti erogati al professionista e quanto liquidato Controllo a campione su corretto utilizzo applicativi	In essere	Servizio Attività Amministrative	Verifica rispetto procedure. Esiti

Nel corso del 2018 sarà completato e adottato il regolamento, condiviso in ambito di Area Vasta Emilia Nord, che espliciterà le misure contenute le misure indicate nella tabella di cui sopra.

Area ricerca

L'area delle sperimentazioni cliniche e della ricerca è stata oggetto di analisi attraverso il piano di prevenzione della corruzione 2014/2016 e successivi aggiornamenti, cui si rimanda.

In detta area assumono particolare rilievo il monitoraggio delle misure di prevenzione e la diffusione della cultura dell'integrità.

Quanto al monitoraggio, nel corso del 2017 sono state effettuate verifiche sulla ricerca no profit con particolare attenzione al grado di applicazione delle raccomandazioni e all'esercizio delle responsabilità di ciascun sperimentatore in tema di gestione dei progetti di ricerca clinica a livello aziendale. Si evidenzia che, sempre nel 2017, è stata condotta una ispezione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che ha rilasciato verbale con parere favorevole. L'attività di verifica dovrà proseguire anche nel corso dell'anno 2018, prevedendo un audit di sistema esterno.

In relazione all'attività formativa, nel corso del 2017 è stata effettuata ampia formazione, che proseguirà anche per l'anno 2018. Al fine di rendere sempre più trasparente l'attività di ricerca è stato attivato il progetto "Diamo crediti alla Ricerca", che si concretizza nell'accreditamento ECM dell'attività di ricerca effettuata negli ospedali di questa Azienda.

Si intendono, inoltre, programmare anche per l'anno 2018 ulteriori momenti di formazione rivolti ai componenti del Comitato Etico, stante il ruolo svolto da detto Comitato nel settore in esame.

Si cita, altresì, la delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna del 21 dicembre 2016, avente ad oggetto il riordino dei Comitati Etici, con la finalità di promuovere, a livello regionale, un maggiore coordinamento delle attività di detti Comitati e l'armonizzazione delle pratiche, nonché di garantire la pubblicità e la trasparenza delle modalità di nomina dei singoli componenti.

Area decessi ospedalieri

Il regolamento aziendale che disciplina i servizi mortuari è stato recentemente oggetto di modifiche al fine di aggiornarne i contenuti all'evoluzione normativa in materia.

Tale regolamento, oltre al dovuto recepimento normativo, ha l'obiettivo di disegnare un assetto organizzativo dei percorsi di accesso e gestione delle camere mortuarie, ivi compresi il ruolo svolto dagli operatori aziendali ed i rapporti con le Agenzie di onoranze funebri.

La pratica applicativa di questi primi mesi ha evidenziato l'opportunità di valutare ulteriori evoluzioni migliorative della regolazione, con particolare riferimento alle seguenti direttrici:

- Tutela della libera scelta dei famigliari in merito alle modalità di delega per la gestione del servizio funebre per il congiunto deceduto;
- Prevenzione di pratiche scorrette da parte delle Agenzie di onoranze funebri e in generale nella gestione delle camere mortuarie in ossequio anche alle indicazioni ANAC contenute nei PNA;
- Chiara distinzione dei percorsi in caso di decesso ospedaliero e non;

- Miglioramento dei sistemi di identificazione degli operatori autorizzati all'accesso alle camere mortuarie e della relativa vigilanza;
- Evoluzione nel senso di una migliore efficacia dei sistemi sanzionatori nei confronti dei soggetti che pongano in essere violazioni al regolamento.

Sono quindi state definite le seguenti ipotesi di azioni da porre in sperimentazione per il periodo di un anno, con l'obiettivo, nei casi in cui l'esito sia positivo, di introdurre modifiche stabili alla regolamentazione vigente:

- ✓ Modifica e chiarificazione del modulo di delega da utilizzare da parte dei famigliari del defunto. Particolare rilievo verrà dato alla libera scelta da parte del cittadino fra percorso in servizio pubblico o con incarico ad agenzia privata di O.F.;
- ✓ Eliminazione dell'obbligo del visto del modulo da parte dello sportello amministrativo, con conseguente semplificazione e velocizzazione della pratica;
- ✓ Previsione che la gestione del servizio in regime pubblico da parte dell'Azienda è opzione possibile solo per i decessi ospedalieri, con esclusione quindi dei decessi extra-ospedalieri che confluiscono nelle camere mortuarie dell'Azienda stessa;
- ✓ Introduzione di un sistema di identificazione e chiara riconoscibilità dei soggetti autorizzati ad operare nell'ambito delle camere mortuarie, secondo trasparenti e univoche modalità di segnalazione da parte delle Agenzie O.F. di volta in volta incaricate formalmente dai famigliari. In relazione a ciò sarà potenziato il sistema dei controlli operati dalla vigilanza aziendale, con l'obiettivo di prevenire e far cessare presenze non autorizzate;
- ✓ Potenziamento dei sistemi di videosorveglianza, con installazione di nuove telecamere funzionanti nell'area delle camere mortuarie, fermo restando il rispetto delle norme in materia di privacy e tutela dei lavoratori;
- ✓ Rivalutazione delle problematiche relative alla sicurezza dei lavoratori, sia dell'Azienda che delle imprese di O.F., finalizzate a superare pratiche operative improprie;

- ✓ Eliminazione del tabellone con indicazione delle imprese di O.F. operanti nella provincia di Modena, in quanto desueto nella sua utilità (si pensi alle capacità di acquisizione di informazioni di cui oggi i cittadini possono avvalersi tramite smartphone o altri device) e potenzialmente distorcente della concorrenza rispetto a imprese con sede fuori provincia;
- ✓ In relazione al punto precedente, sostituzione del sistema sanzionatorio vigente, comportante la temporanea cancellazione dall'elenco, con la segnalazione da parte dell'Azienda delle irregolarità commesse all'ente che esercita poteri di vigilanza e controllo nei confronti delle agenzie di O.F. (Comune) per l'eventuale adozione dei provvedimenti conseguenti.

Come detto l'introduzione di queste misure darà il via ad una fase di sperimentazione della durata di un anno, al termine della quale l'Azienda provvederà a rivedere l'attuale assetto regolamentare e ad adeguare la connessa organizzazione e i percorsi operativi, al fine di valorizzarne gli esiti positivi, a tutela della qualità del servizio reso ai cittadini e a garanzia della corretta relazione fra Azienda e agenzie di Onoranze Funebri.

VII. Misure generali di prevenzione del rischio

Si confermano le seguenti misure generali di prevenzione del rischio di corruzione individuate con il Piano 2014 – 2016 e successivi aggiornamenti:

- Codice di comportamento e diffusione di buone pratiche e valori
- Formazione
- Rotazione del personale
- Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni e conflitto di interesse
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- Nomina gestore segnalazioni di operazioni sospette e riciclaggio
- Interazione tra Responsabile della Corruzione e Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

- Nomina *RASA*
- Attività di informazione scientifica del farmaco

Al duplice fine di rendere note le misure di prevenzione e di consentire un collegamento costante con la trasparenza, le stesse sono oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale aziendale, unitamente alla relazione annuale del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Codice di comportamento

Quanto al codice di comportamento aziendale, si confermano i doveri ivi contenuti, già previsti in modo ampio, specifico ed estesi ai soggetti che gravitano in azienda a vario titolo.

I codici di comportamento delle aziende sanitarie regionali sono stati oggetto di analisi comparativa da parte della Regione Emilia Romagna, allo scopo di adottare un unico documento valevole per tutte le aziende del sistema regionale e di attribuire omogeneità ai valori e principi sottesi.

Entro giugno 2018 il RPCT, in collaborazione con l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, predisporrà, sulla base dello schema tipo di codice approvato in sede regionale, nonché dell'approfondimento dei principali aspetti di vita aziendale, l'aggiornamento del codice di comportamento.

Il codice di comportamento sarà adottato dal Direttore Generale a conclusione della procedura di partecipazione e dell'acquisizione del parere obbligatorio dell'OIV, come previsto dall'art. 1, comma 44, della legge n. 190/2012.

Formazione

In merito alla misura della formazione, ad integrazione di quanto già contemplato, si prevede anche per l'anno 2018 il proseguimento di attività formativa ed informativa. La formazione, infatti, assume un ruolo strategico nell'ambito della prevenzione della corruzione secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, rivestendo un ruolo di rilievo e di delicatezza in ambito sanitario.

Posto che, negli scorsi anni, la formazione di carattere generale sul complessivo sistema di prevenzione della corruzione, tra cui il codice di comportamento, ha rivestito un ruolo fondamentale ed è stata effettuata in modo capillare, nell'anno 2018 si ritiene di dedicare maggiore spazio alla formazione di carattere specifico agli operatori che esercitano la propria attività nelle principali aree di maggiore rischio.

Adeguate attività formative saranno rivolte alle figure dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione, anche in relazione alle innovazioni normative di cui al D. Lgs. n. 97/2016, recante *"Revisione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ai sensi dell'art. 7 della legge n. 124/2015 di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*.

Destinatario di idonee attività formative/informative sarà anche il Comitato Etico, con proseguimento di iniziative in tal senso.

Si intende, inoltre, programmare la "Giornata della Trasparenza", con la finalità di illustrare, anche ai portatori di interesse, i documenti e le attività poste in essere, quelle programmate e quelle da realizzare, ivi compreso l'aggiornamento del Codice di comportamento.

Rotazione

Come indicato nel piano di prevenzione 2017/2019, l'individuazione di misure organizzative di rotazione è finalizzata da un lato ad un principio di piena efficacia dell'azione dei singoli dipendenti, dall'altro a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche di "*mala gestio*" dell'attività della pubblica amministrazione, evitando che il dipendente pubblico subisca pressioni derivanti dal contatto con i medesimi utenti ed instauri dinamiche inadeguate.

Nel settore della sanità, per stessa ammissione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità ed occorrerà tener presente soprattutto altre misure di prevenzione.

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

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.) e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero limitato all'interno di un'azienda.

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

Si ribadisce che nel corso degli anni 2015 e 2016 si è messo in atto un importante cambiamento organizzativo che ha visto una rotazione ai vertici di strutture complesse, di funzionari e di operatori.

Si intendono comunque fornire alcuni criteri, da adottare con specifico regolamento in materia nel corso dell'anno 2018.

I criteri che si elencano di seguito sottendono comunque un presupposto fondamentale riguardante la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di efficienza e di efficacia.

Ciò comporta che si adotti un altro criterio importante, quello della **gradualità**, al fine di mantenere in equilibrio l'esigenza di mantenere delle buone performance, un'efficienza organizzativa e di favorire un sistema di "rotazione" inteso nelle diverse forme più avanti esplicitate.

Di seguito si enucleano quelli che saranno i principali criteri che verranno seguiti per attuare con modalità più sistematiche e programmate le misure di rotazione, fra cui:

- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- fissazione della periodicità della rotazione;
- principio della "segregazione delle funzioni".

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

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

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione.

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

Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dei professionisti dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione.

L'attuazione delle misure di rotazione dovrà essere oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività. I successivi atti organizzativi dovranno quindi regolamentare oltre ai criteri della rotazione anche le modalità del monitoraggio che andrà a supporto di possibile eventuali adeguamenti delle misure attuate.

Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni e conflitto di interesse

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi, così come evidenziato dalla normativa.

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

I dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione sono tenuti ad astenersi dalle attività che possano generare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Come espressamente indicato nel codice di comportamento aziendale, il dipendente deve comunicare al responsabile di appartenenza la sussistenza del conflitto di interessi per iscritto e in tempo utile alla trattazione della pratica.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nell'ambito di incontri formativi sul complessivo sistema anticorruzione, ha illustrato i contenuti normativi in relazione a detto istituto e predisposto, al fine di attribuire omogeneità alle comunicazioni obbligatorie secondo il codice di comportamento, un modulo ad hoc riguardante le informazioni in tema di partecipazione ad associazioni ed organizzazioni e di comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse.

Lo svolgimento di incarichi extra istituzionali, oggetto di preventiva autorizzazione o di comunicazione, conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Stante la delicatezza di dette situazioni, è necessario garantire una efficace azione di monitoraggio di suddetti incarichi svolti dai dipendenti, siano essi oggetto di preventiva autorizzazione o siano solo oggetto di comunicazione.

Si intende quindi procedere, per l'anno 2018, alla implementazione, attraverso il software in uso al Servizio Unico Amministrazione del Personale, di una unica banca dati informatica che consenta la completa evidenza delle informazioni relative all'ente conferente e all'ente che eroga il compenso, unitamente alle risultanze dei controlli effettuati.

Infatti, la sistematicità della gestione dei dati e l'unificazione in un unico database consentirà un completo monitoraggio e faciliterà la verifica in merito alla individuazione di situazioni conflittuali.

Sarà oggetto di valutazione la istituzione di una sorta di commissione collegiale per la valutazione delle posizioni maggiormente complesse che richiedono una valutazione più approfondita.

Le suddette misure generali sono state individuate in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Territoriale modenese, stante l'istituzione di un unico Servizio di amministrazione del personale.

Si evidenzia che il 1° gennaio 2018 si attiverà il nuovo applicativo di gestione del personale WHR – Time, utilizzato da tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale al fine di creare un'unica banca dati a livello regionale. Tale applicativo comprende anche il nuovo **Portale del dipendente** che, a regime, **conterrà le dichiarazioni relative al reddito, al patrimonio, agli interessi finanziari, ai conflitti di interesse e alla partecipazione ad associazioni e organizzazioni che dovranno essere rilasciate dai dipendenti.**

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Si confermano le misure adottate con i precedenti piani ed, in particolare:

- clausola del divieto di prestare attività lavorativa, a titolo di lavoro subordinato o autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (inserita nei contratti di assunzione)
- condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (inserita nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti)
- esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente
- azione in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti

- nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con l'azienda per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Collegamento con il Piano della Performance

Questa Azienda ha adottato un proprio processo di valutazione delle performance. Il contenuto del presente piano sarà integrato con il suddetto documento e gli altri strumenti di programmazione annuale, così come richiesto dalla normativa.

Per rendere chiara l'integrazione degli strumenti di programmazione e garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, nei Piani della performance sarà esplicitamente previsto il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del presente Piano.

Ogni dirigente riceverà fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano.

Nel 2018 dovrà essere perfezionato il suddetto collegamento.

Nomina gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena intende provvedere alla individuazione, e conseguente nomina, del soggetto tenuto alla segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio.

Nell'individuazione di detta figura occorrerà valutare l'assolvimento di azioni di coordinamento tra la complessiva attività di prevenzione della corruzione e la attività specifica di segnalazione.

A tal proposito, la normativa vigente e le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione optano per l'unificazione in un unico soggetto delle funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e di gestore delle segnalazioni in questione, in una logica di continuità esistente fra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e l'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio ai fini di contrasto alla corruzione.

Nomina RASA

Con atto deliberativo n. 8 del 17 gennaio 2014 questa azienda ha nominato il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante.

La individuazione e la relativa nomina del suddetto soggetto, pur rilevando prevalentemente sotto il profilo della trasparenza, è intesa come misura organizzativa di carattere generale in funzione della prevenzione della corruzione.

Lo scopo è quello di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti, assolvendo all'obbligo informativo consistente nella implementazione della BDNCP presso l'Autorità Nazionale Anticorruzione dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione dei centri di costo.

Attività di informazione scientifica del farmaco

Può considerarsi quale misura di prevenzione di carattere generale la disciplina delle attività di informazione scientifica del farmaco, volta ad una maggiore trasparenza nei rapporti tra prescrittori, aziende farmaceutiche e Servizio Sanitario Regionale.

E' stato predisposto nel 2017 il regolamento che applica, a livello aziendale, gli "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica del farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale", approvati dalla Regione Emilia Romagna con DGR 2309 del 21.12.2016 ai sensi del comma 21, articolo 48, del decreto legge n. 269/2003 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326/2003.

Tale regolamento prevede che le modalità di prenotazione e/o accesso dovranno essere portate a conoscenza dei medici delle strutture interessate e pubblicate nel sito aziendale nonché, al fine di trasparenza, nella sezione web Amministrazione Trasparente, sotto sezione "Altri contenuti".

Detta regolamentazione sarà formalmente approvata nel corso del 2018.

Attività collaterali

La prevenzione dei fenomeni corruttivi può trovare una più efficace attuazione se le misure generali e specifiche individuate sono associate ad un complesso di attività collaterali che, comunque, concorrono ad una compiuta azione di contrasto.

Si pensi alla approfondita istruttoria in relazione alle richieste di patrocinio e/o sponsorizzazioni: per le prime è stata rivista la procedura autorizzatoria ed introdotta, per ogni richiesta, la previsione del parere del Responsabile per la prevenzione della corruzione, mentre per le seconde viene richiesto il formale parere dello stesso responsabile nei casi di dubbio in ordine alla sussistenza di situazioni di conflitto di interesse.

Altra attività collaterale, potenziata di recente, riguarda i controlli periodici volti a rilevare la regolare presenza in servizio a cartellino marcato del personale dipendente e la regolare gestione della cassa economale.

A tal fine è stato istituito formalmente un gruppo di controllo permanente per la effettuazione delle suddette ispezioni. Tale gruppo è coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Infine, i controlli effettuati sulle autocertificazioni prodotte dai dipendenti e volte ad ottenere i benefici di legge e di contratto, nonché le verifiche a campione da effettuarsi con regolarità nel 2018 sulla corretta elaborazione degli stipendi, concorrono al contrasto di comportamenti corruttivi.

Nel corso del 2018, oltre al mantenimento delle attività di cui sopra, si intendono potenziare altre attività di controllo e monitoraggio, che dovranno, pertanto, essere individuate e definite.

Misure trasversali

Anche per le misure trasversali di prevenzione dei rischi corruttivi, rappresentate dalla trasparenza, monitoraggio dei tempi procedurali, informatizzazione e dematerializzazione, si conferma quanto previsto nel Piano triennale 2014-2016 e relativi aggiornamenti, rimandando al documento di monitoraggio e stato di avanzamento dei documenti di prevenzione della corruzione, più volte citato, circa la loro attuazione.

Si cita il provvedimento con il quale è stata attivata l'informatizzazione delle procedure, quale documento programmatico che consente la tracciabilità dei percorsi amministrativi.

Il collegamento costante alla trasparenza e performance rappresenterà ulteriore elemento di rilievo in merito a detto monitoraggio.

Si confermano le figure dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione, quali riferimenti costanti per la raccolta di dati ed informazioni, come riportato nel paragrafo dedicato ai soggetti coinvolti nel processo di prevenzione.

Ulteriore aspetto da implementare riguarda il coordinamento delle attività di pianificazione, di vigilanza e di controllo svolte nell'ambito dell'azienda e proprie dell'organizzazione aziendale al fine di una integrazione con le attività e le verifiche strettamente attinenti alla prevenzione della corruzione.

VIII. Sistema dei controlli

La funzione di controllo fa parte dell'attività ordinaria dell'Azienda, tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico. Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge, il **controllo del collegio sindacale, il controllo sugli atti, il controllo di gestione, il controllo strategico ed il controllo di qualità**, nel corso degli anni precedenti l'Azienda ha sviluppato alcune importanti attività, tese ad evitare situazioni di mala administration.

Trattasi, in particolare, dei seguenti controlli:

- verifica sulla presenza in servizio del personale dipendente
- valutazione approfondita in merito alla concessione del gratuito patrocinio dell'azienda, più sopra delineato
- implementazione degli accertamenti circa le autocertificazioni rilasciate dai dipendenti.

Al fine di realizzare un compiuto sistema di controllo all'interno della complessa organizzazione aziendale, nel corso dell'anno 2018 saranno individuate le modalità di raccordo tra le attività di vigilanza in essere, unitamente alla analisi di ulteriori tipologie di verifica che dovranno essere integrate ed interconnesse con esse.

Nella individuazione di quanto sopra occorrerà considerare l'insieme delle attività di verifica che le singole unità operative svolgono sui loro processi, che si conformano ai seguenti 3 principi:

ogni azione posta in essere deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata.

Conseguentemente:

- nessun referente può gestire un intero processo in totale autonomia (c.d. segregazione compiti)
- documentabilità e tracciabilità dei controlli effettuati, anche in termini di supervisione.

L'attività di controllo deve essere svolta attraverso un **approccio collaborativo** con le singole strutture, in una logica generale di miglioramento del sistema piuttosto che di sola sanzione delle situazioni non conformi.

Elemento che accompagnerà l'analisi dei rischi a livello aziendale dei singoli processi, sarà **l'analisi delle cause** che possono portare al verificarsi degli eventi negativi per l'azienda, elemento che permette di mettere in campo misure per prevenire i rischi stessi.

IX. Accesso Civico

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 definisce l'accesso civico come il diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il D. Lgs. n. 33/2013 disciplina l'istituto dell'accesso civico, previsto dall'art. 5, in base al quale le amministrazioni sono tenute ad adottare tutte le misure necessarie al fine di assicurare l'efficacia di tale istituto e a pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste di accesso civico e di attivazione del potere sostitutivo, corredate dalle informazioni relative alle modalità di esercizio di tale diritto.

Il Piano aziendale 2014 - 2016 ha previsto, nella sezione dedicata alla trasparenza, la pubblicazione nel sito istituzionale e nel sito web dell'azienda, con modalità di evidenza, chiarezza e semplicità, contenente l'indicazione per l'attuazione dell'accesso civico. Ciò rappresenta sicuramente la prima e fondamentale misura per la conoscenza, da parte dei cittadini, di tale possibilità loro riconosciuta dalla legge. Pure il percorso da attivare per la richiesta di dati ed informazioni è semplificato e descritto in modo dettagliato.

L'art. 6 del decreto n. 97/2016, che modifica l'art. 5 del decreto n. 33/2013, introduce gli artt. 5 bis e 5 ter, i quali confermano l'accesso civico vigente, ossia l'accesso a documenti, dati e informazioni di cui si ha obbligo di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente":

"L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione"

E' disposta una nuova tipologia di accesso civico, ampliato o generalizzato, da esercitarsi per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione:

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazionenel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)"

Le tre tipologie di accesso

Prima di approfondire gli aspetti relativi all'esercizio del diritto di accesso generalizzato, è bene precisare che dal punto di vista sistematico coesistono dunque tre tipologie di accesso:

- accesso alla documentazione amministrativa (artt.22 e seguenti della legge n. 241/1990) (tipologia di accesso confermata da art. 5, comma 11, del decreto n. 33 modificato)

si ricorda che:

- i richiedenti interessati sono tutti i soggetti privati, compresi i portatori di interessi pubblici diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso
- la richiesta di accesso deve essere motivata
- l'accesso si realizza con la presa visione o l'estrazione di copia di documentazione
- l'esame dei documenti è gratuito, il rilascio di copie è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione
- istanza rivolta all'amministrazione/unità organizzativa che detiene la documentazione

- accesso civico (art. 5 decreto n. 33)
 - diritto esercitabile da chiunque, gratuito, non deve essere motivato
 - riguarda documenti, dati, informazioni da pubblicarsi obbligatoriamente in "Amministrazione Trasparente"
 - istanza al Responsabile Trasparenza (RPCT)
- accesso civico "generalizzato/ampliato" (art. 6, comma 2, decreto n. 97)

è ora quello esercitabile da chiunque rispetto a dati e documenti detenuti da pubbliche amministrazioni, *ulteriori* rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, *nel rispetto di limiti di tutela di interessi giuridicamente rilevanti*.

Aspetti e modalità per l'accesso civico generalizzato

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza può essere trasmessa per via telematica
- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali

A chi deve essere presentata l'istanza, in alternativa:

- *all'Ufficio (unità organizzativa) che detiene i dati, le informazioni o i documenti*

- *all'Ufficio Relazioni col Pubblico*
- *ad altro Ufficio (unità organizzativa) indicata nel sito web istituzionale*

Il Responsabile Trasparenza resta competente a ricevere le istanze di accesso civico ordinario riguardanti dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria in "Amministrazione Trasparente".

Esclusioni e limiti

L'accesso è *escluso* nei casi di:

- segreto di Stato

Limiti. L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale
- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- *regolare svolgimento di attività ispettive*

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti *interessi privati*:

- *la protezione dei dati personali*
- *la libertà e la segretezza della corrispondenza*

- *gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali*

Particolarità:

- se i limiti riguardano soltanto *alcuni dati o alcune parti* del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il *periodo nel quale la protezione è giustificata* in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al *potere di differimento*

Controinteressati

Si richiama quanto prima detto in ordine alla definizione dell'accesso civico "ampliato":

è ora quello esercitabile da chiunque rispetto a dati e documenti detenuti da pubbliche amministrazioni, *ulteriori* rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, *nel rispetto di limiti di tutela di interessi giuridicamente rilevanti*.

Si fa riferimento ai *limiti* di cui prima si è detto, in particolare ad eventuali pregiudizi alla tutela di *interessi privati, riconducibili ai tre ambiti indicati: protezione dati personali, libertà e segretezza della corrispondenza, interessi economici e commerciali*.

Sul punto è da ricordare che dovranno essere emanate apposite *Linee Guida da parte di ANAC* con indicazioni operative per l'attuazione dei limiti all'accesso civico (vedi parte successiva su efficacia ed operatività delle nuove norme).

Dunque per l'accesso civico "ampliato" il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di *controinteressati* all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Ecco la *procedura*, da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:

- individuazione controinteressati

- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai controinteressati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente
- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati
- in caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare *richiesta di riesame al Responsabile* della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni
- se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il responsabile deve consultare il Garante per la protezione dei dati personali, che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)
- il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza

Qualora l'accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile anticorruzione e trasparenza segnala il fatto (inadempimento) all'ufficio di disciplina, al vertice dell'amministrazione e all'OIV.

Disposizioni operative

Ogni unità organizzativa (di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che naturalmente detiene dati, informazioni, documenti che possono essere oggetto di accesso civico "ampliato" è tenuta ad assicurare il procedimento di accesso secondo quanto sopra illustrato e previsto dal decreto n. 97/2016.

Qualora le richieste di accesso siano rivolte ad Uffici Relazioni col Pubblico, questi dovranno necessariamente rivolgersi alle unità organizzative competenti che possiedono dati e documenti, tenendo conto che ciò non comporta differimento di termini per le risposte.

Sul sito web istituzionale, e collegamenti esistenti nelle sezioni "Amministrazione Trasparente", sono rinvenibili per i potenziali richiedenti l'accesso civico le denominazioni e i riferimenti delle unità organizzative dell' Azienda, nonché gli Uffici URP, al fine di individuare i detentori di dati, documenti e informazioni.

x. Trasparenza

SEZIONE PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
--

L' Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, con atto deliberativo n. 20 del 30 gennaio 2014, ha approvato il primo Programma per la Trasparenza e l'Integrità, valevole per il triennio 2014-2016, ed il successivo aggiornamento per gli anni 2015 e 2016, dando con ciò attuazione alle disposizioni contenute nella legge n. 190/2012, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e nel D. Lgs. n. 33/2013 in tema di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza.

Si ribadisce che tale programma, il quale costituisce il documento di base con cui sono stati individuati gli obiettivi strategici e le azioni per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione, nonché definite le misure organizzative volte a garantire la regolarità dei flussi informativi, non si presenta come un documento compiuto, bensì quale atto programmatico che descrive gli impegni che l'azienda intende assumere per dare concretezza alla disciplina in materia di trasparenza, dandone atto all'opinione pubblica attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale aziendale alla sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*".

Il programma per la trasparenza, quindi, in analogia con il piano di prevenzione della corruzione, è caratterizzato da una logica di gradualità ed il presente documento di aggiornamento ne rappresenta la progressione e proiezione dinamica per l'anno 2018.

Per la definizione del documento di aggiornamento ed al fine di un miglioramento continuo, ha assunto un significato di rilievo l'esito del monitoraggio e la verifica dello stato di avanzamento di quanto contenuto nel programma triennale, effettuato dal Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione nel mese di dicembre 2017.

Detto monitoraggio complessivo, infatti, unitamente a quanto emerso nel primo anno di attuazione dei documenti di prevenzione della corruzione, ha consentito di individuare le azioni e gli interventi da porre in essere al fine di meglio realizzare gli obiettivi del programma.

Tra tali interventi vi rientra la implementazione di meccanismi informatici di automatismo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013 e, conseguentemente, del potenziamento della sezione web "*Amministrazione Trasparente*".

Infatti, tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, contenuti nel programma triennale 2014-2016, e ribaditi nel presente piano, vi rientrano l'ampliamento dei dati oggetto di pubblicazione anche al fine di una maggiore comprensione degli stessi, il superamento della logica dell'adempimento normativo, l'implementazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione del documento di trasparenza e la previsione di misure ed iniziative volte a favorire e a promuovere la cultura dell'integrità e della legalità, che possono essere facilitati se supportati da adeguati strumenti di tipo informatico.

La presente sezione di aggiornamento del programma per la trasparenza comprende, in buona sostanza, il proseguimento delle azioni volte alla realizzazione completa degli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati, l'aggiornamento della tabella riportante i singoli dati ed informazioni oggetto di pubblicità con indicazione delle responsabilità a seguito di intervenute modifiche normative (D. Lgs. n. 97/2016,), la conferma delle misure per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi.

Si evidenziano le novità in campo normativo in materia di Trasparenza:

- LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208 (legge di stabilità per l'anno 2016)

Già con precedente legge n. 89/2014, di conversione del decreto legge n. 66/2014, e con DPCM 22 settembre 2014, erano stati ampliati gli obblighi di pubblicazione in materia di bilanci, prevedendo sostanzialmente la pubblicazione in forma integrale dei bilanci preventivo e d'esercizio, oltre a tabelle di sintesi in forma aggregate.

Ora, l'art. 1, comma 522, della legge di stabilità 2016 prevede espressamente per gli Enti del Servizio Sanitario nazionale l'obbligo di pubblicazione in forma integrale del Bilancio d'Esercizio entro 60 giorni dalla relativa approvazione; la mancata pubblicazione nel sito web "costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione" (comma 523).

In ragione dell'organizzazione aziendale e dei compiti e funzioni attribuiti alle unità organizzative, si dispone il relativo obbligo in capo al Servizio Economico Finanziario, riportato nella Tabella aggiornata inserita nel presente documento, a decorrere dal Bilancio d'Esercizio 2015.

La stessa disposizione prevede, inoltre, che gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale attivino "un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti". Anche per questa fattispecie è previsto che il mancato rispetto degli obblighi "costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione".

In ragione dell'organizzazione aziendale e dei compiti e funzioni attribuiti alle unità organizzative, si dispone il relativo obbligo in capo alla Direzione Sanitaria aziendale e al Controllo di Gestione.

- LEGGE 7 AGOSTO 2015, N. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche)

Si tratta dell'importante legge di riforma della Pubblica Amministrazione, contenente una serie articolata di deleghe la cui attuazione impegnerà il Governo con l'elaborazione di diversi decreti legislativi sulle varie materie considerate; tra queste rientra anche la Trasparenza, per la quale si prevede un nuovo intervento normativo di riordino, in una ottica di snellimento e semplificazione (art. 7).

Di seguito si indicano i più significativi *principi e criteri direttivi, e gli ambiti di intervento*, cui dovrà attenersi la nuova normativa delegata:

- pubblicazioni inerenti le *fasi dei procedimenti di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti pubblici* (sul punto incideranno le nuove disposizioni previste dalla nuova legge delega di riforma del codice dei contratti pubblici)
- pubblicazioni inerenti il *tempo medio di attesa per le prestazioni sanitarie* di ciascuna struttura del Servizio Sanitario Nazionale
- pubblicazioni inerenti il *tempo medio dei pagamenti* relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici, aggiornati periodicamente
- pubblicazioni inerenti le *determinazioni dell'organismo di valutazione*

- riduzione e concentrazione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche
- precisazione dei contenuti e del procedimento di adozione del piano nazionale anticorruzione, dei piani di prevenzione della corruzione e della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione, anche attraverso la modifica della relativa disciplina legislativa, della differenziazione dei settori e dimensioni, del coordinamento con gli strumenti di misurazione e valutazione della performance
- razionalizzazione e precisazione degli obblighi di pubblicazione nel sito istituzionale, ai fini di eliminare le duplicazioni e di consentire che tali obblighi siano assolti attraverso la pubblicità totale o parziale di banche dati detenute da pubbliche amministrazioni
- individuazione dei soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza
- previsione di sanzioni a carico delle amministrazioni che non ottemperano alle disposizioni normative in materia di accesso.
- D. Lgs. n. 97/2016 (Revisione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ai sensi dell'art. 7 della legge n. 124/2015 di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche)

Pubblicazioni concernenti i titolari di incarichi dirigenziali

Per quanto riguarda la raccolta e le pubblicazioni delle dichiarazioni di patrimonio e reddito si precisa che, ad oggi, le pubblicazioni sono sospese a livello nazionale.

Per tutti gli altri dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali il riferimento è agli artt. 14 e 41 del decreto n. 33/2013, modificato dal decreto n. 97/2016. E' l'art. 41, quello dedicato al settore sanità in particolare, che considera le pubblicazioni per la *dirigenza sanitaria* dei dati di cui all'art. 15 del decreto n. 33/2013: questo riferimento è da considerarsi un errore (materiale) in sede di stesura e coordinamento delle norme, poichè l'art. 15 riguarda collaborazioni e consulenze (la stessa ANAC nel nuovo PNA di agosto 2016 ritiene che si tratti di puro errore, e probabilmente sarà emanata errata corrige in altra prossima fonte legislativa). Il reale riferimento dovrebbe considerarsi quello all'art. 14.

Al fine di non incorrere in responsabilità attinenti la riservatezza dei dati personali (rischio indicato da A.N.AC. nel documento Atto di segnalazione al Parlamento n. 6 del 20 dicembre 2017, approvato con delibera n. 1301 del 20 dicembre 2017) è disposto che **le pubblicazioni da eseguire per i titolari di incarichi dirigenziali riguardano i dati di cui all'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013.**

Allo stesso modo per Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo. Per il Direttore Generale la pubblicazione dei dati è soddisfatta mediante il link alla specifica sezione del sito della Regione, competente alla nomina e ai dati da pubblicare.

Per tutti i titolari di Posizione Organizzativa è prevista e confermata la pubblicazione del Curriculum.

E' previsto che negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali sono da riportare gli "obiettivi di trasparenza", per collegare le comunicazioni e gli adempimenti dovuti al rapporto di lavoro; il mancato raggiungimento degli obiettivi comporta responsabilità dirigenziale, e la possibilità di tenerne conto ai fini del conferimento di incarichi successivi.

Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi

Con il Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016 sono state individuate le seguenti misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi, che si confermano:

- Utilizzo efficace delle tecnologie dell'informazione
- Rispetto dei criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, semplicità ed omogeneità
- Adozione dei provvedimenti per garantire e facilitare l'esercizio del diritto di accesso
- Trasparenza nei rapporti con i terzi fornitori
- Applicazione integrale dei principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance
- Sensibilizzazione circa la tempestività dei flussi e relativo costante monitoraggio
- Rilevazione della soddisfazione degli utenti

Si è data attuazione al potenziamento del sito web, che consente una maggiore interazione con i cittadini e gli utenti, anche attraverso la tecnologia *responsive*, che ne permette la visualizzazione con tutti i supporti informatici (tablet, I phone), nonché l'introduzione di strumenti di automazione.

In particolare, ciò faciliterà le azioni finalizzate a rendere sempre più fluida, tempestiva ed automatica l'acquisizione delle informazioni e dati oggetto di pubblicazione, attraverso il recepimento diretto dei dati alimentati nei normali percorsi gestionali, di tutte le informazioni destinate alla pubblicazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Detto automatismo, inoltre, consentirà l'eliminazione di passaggi manuali e contribuirà a diminuire i rischi corruttivi. Nello specifico, saranno oggetto di suddetta automazione i dati riguardanti i contratti di gara e quelli relativi al personale.

Dati oggetto di pubblicazione

Come previsto nel Programma per la trasparenza ed Integrità 2014-2016 e nei successivi aggiornamenti, le modalità di gestione dei dati sono affidate alla responsabilità delle singole strutture di pertinenza per la loro produzione, ivi compresa la pubblicazione dei dati stessi.

Analogamente, la correttezza, completezza ed aggiornamento delle informazioni oggetto di pubblicazione è affidata a ciascuna delle strutture produttrici dei dati.

Si conferma, quindi, la impostazione della tabella dei dati inserita nel programma per la trasparenza 2014-2016 e negli aggiornamenti 2015, 2016 e 2017, e si riporta di seguito il prospetto aggiornato, a seguito dell'entrata in vigore di nuove disposizioni (art. 1, comma 522, Legge n. 208/2015 - D. Lgs. n.97/2016), con l'introduzione di specifiche indicazioni e la descrizione dettagliata dei singoli obblighi:

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
--

Denominazione e macro sezione	Tipologia di dati	Denominazione del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità	Note
Disposizioni generali	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	Adozione entro il 31 gennaio di ogni anno.
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Segreteria Generale	
		Atti amministrativi generali	art. 12, c. 1, d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Segreteria Generale	
		Documenti di programmazione	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n.	Tempestivo	Segreteria	

		strategico - gestionale	33/2013		Generale	
		Codici disciplinari	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Controllo di Gestione	
		Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62/2013)	art. 54 d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Ufficio Procedimenti Disciplinari	
		Codice di Comportamento aziendale	art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n.	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari	
					Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con l'Ufficio	

			165/2001		Procedimenti Disciplinari	
	Attestazioni Nucleo di Valutazione	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14, c. 4, lett. g, d.lgs. n. 150/2009 e delibera n. 77/2013 A.N.AC.	Annuale o secondo periodicità stabilita da A.N.AC.	Responsabile aziendale per la trasparenza e l'Integrità	
Organizzazione	Organi di indirizzo politico- amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri organismi di vertice per l'organizzazione	art. 13, c. 1, lett. a, art. 14, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Segreteria Generale	Non attinente alle aziende SSN Da pubblicare anche nello spazio dedicato agli incarichi amministrativi di vertice
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di organizzazione aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici, relative	art. 13, c. 1, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Segreteria Generale	Da pubblicare sotto forma di organigramma in modo che a ciascun ufficio sia assegnato un link

		competenze e responsabili				ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma
	Telefono e posta elettronica	<p>Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori.</p> <p>Elenco caselle attive di Posta Elettronica Certificata</p>	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	<p>Servizio Tecnologie Informazione</p> <p>Servizio Tecnologie Informazione</p>	
Consulenti e collaboratori	Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione	<p>Estremi atto conferimento incarico</p> <p>Curriculum dell'incaricato</p>	<p>art. 15, c. 1, 2,</p> <p>art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Tempestivo</p> <p>Tabella trimestrale</p> <p>(poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento)</p>	Servizio Unico Amministrazione del Personale	

		<p>Compensi</p> <p>Oggetto e durata dell'incarico</p> <p>Dati relativi allo svolgimento di incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali</p> <p>Attestazioni verifica insussistenza conflitto di</p>	<p>Art. 53, comma 14, D. Lgs. n. 165/2001</p>	<p>dell'incarico)</p> <p>I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico</p>		
--	--	---	---	--	--	--

		interessi				
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	<p>Estremi atto conferimento incarico</p> <p>Curriculum</p> <p>Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico</p> <p>Importi di viaggi di servizio e missioni</p> <p>Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a</p>	<p>Artt. 14 e 15, c. 1, 2 - art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale	<p>Riguarda i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo. Le pubblicazioni principali, per il Direttore Generale, avvengono sul sito web della Regione, titolare del potere di nomina.</p>

		qualsiasi titolo corrisposti				
		Dichiarazioni di compatibilità	art. 20, c. 3, D. Lgs. 39/2013			
	Dirigenti	Estremi atto conferimento incarico, con indicazione durata		Tempestivo		Riguarda tutti i dirigenti di ogni ruolo
		Curriculum	Artt. 14 e 15, c. 1,2 – art. 41 d.lgs. n. 33/2013	Tabella con aggiornamento trimestrale	Servizio Unico Amministrazione del Personale	
		Compensi di qualsiasi natura connessi all'incarico		(poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico)		
		Attività libero		I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico		

		<p>professionale in regime di intramoenia</p> <p>Dati relativi allo svolgimento di incarichi, cariche e attività professionale in enti di diritto privato che godono di finanziamenti pubblici</p> <p>Dichiarazione patrimoniale e reddituale concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni</p>		<p>Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione</p> <p>Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina</p> <p>In prima applicazione le</p>		<p>La pubblicazione dei dati di cui all'art. 14 del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. sarà effettuabile a seguito delle modifiche normative</p>
--	--	--	--	--	--	---

		<p>di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società</p> <p>Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche</p> <p>Dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità</p> <p>Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza</p>		<p>Linee Guida ANAC indicano la data del 31 marzo 2017 per la pubblicazione delle dichiarazioni</p> <p>Aggiornamento annuale</p>		<p>riguardanti i corretti riferimenti contenuti nell'art. 41 del suddetto decreto, come modificato dal decreto 97/2016.</p>
--	--	--	--	--	--	---

		pubblica				
		Procedure conferimento incarichi (con curriculum e atto di conferimento)	art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice
	Posizioni organizzative	Elenco Posizioni Organizzative Curricula dei titolari degli incarichi	art. 14, c. 1 quinquies d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale	

	Dotazione organica	<p>Conto annuale del personale (art. 60, comma 2, d.lgs. n. 165/2001), con evidenza di:</p> <p>dotazione organica</p> <p>personale effettivamente in servizio</p> <p>costo del personale effettivamente in servizio</p> <p>costo personale a tempo indeterminato, articolato per</p>	art. 16, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Link collegamento Banca Dati SICO e dati aziendali

		aree professionali				
Personale non a tempo indeterminato	Elenco personale non a tempo indeterminato, con indicazione delle diverse tipologie di rapporto	art. 17, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Tablelle trimestrali	Servizio Unico Amministrazione del Personale		
	Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tablelle trimestrali	Servizio Unico Amministrazione del Personale		
Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tablelle trimestrali	Servizio Unico Amministrazione del Personale		

	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con indicazione di durata e compenso	art. 18 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Unico Amministrazione del Personale	
	Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Link collegamento Banca Dati SICO e ARAN
	Contrattazione integrativa	Accordi integrativi stipulati a livello aziendale, con relazione illustrativa e tecnico finanziaria	art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale	

		Costi contratti integrativi certificati dagli organi di controllo interno		Annuale		
	Organismo Indipendente di Valutazione Regionale per le Aziende del SSR	Composizione OIV e OAS aziendali Nucleo di Valutazione aziendale (OAS): componenti curricula compensi	art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Organismi Aziendali di Supporto RPCT Servizio Unico Amministrazione del Personale Controllo di Gestione	Link collegamento sito RER http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri
Bandi di	Bandi di	Bandi e Avvisi per reclutamento	Art. 19, c. 1, d.lgs. n.	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione	

concorso	concorso	personale	33/2013		del Personale	
	Borse di studio	<p>Criteria di valutazione delle Commissioni di concorso e selezione</p> <p>Tracce delle prove scritte</p> <p>Elenco Bandi e Avvisi per il reclutamento del personale espletati nell'ultimo triennio, con indicazione del numero di assunzioni e spese sostenute</p>	Art. 19 D.Lgs. n. 33/2013	<p>Entro 30 giorni dalla conclusione del procedimento concorsuale o selettivo</p> <p>Annuale</p>	Servizio Unico Amministrazione del Personale	

Performance	Piano della Performance	Piano della performance (Piano annuale delle Azioni e Documento Budget annuale)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Annuale, con aggiornamenti secondo necessità	Controllo di Gestione	
	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano delle azioni e del Documento di Budget)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Semestrale	Controllo di Gestione	Compresi indicatori ex comma 522 legge stabilità 2016
	Ammontare complessivo dei premi	Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali)	art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Unico Amministrazione del Personale	

		Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di incentivi e risultato legati alla performance				
	Dati relativi ai premi	<p>Criteria definiti nel sistema performance per trattamento accessorio</p> <p>Entità del premio (produttività o risultato) mediamente conseguibile dal personale dirigente e non dirigente</p>	art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Unico Amministrazione del Personale	

		Dato aggregato di distribuzione del premio (produttività o risultato) al personale dirigente e non dirigente				
		Indicazione grado di differenziazione nella distribuzione del premio (produttività o risultato)				

Enti controllati	Società partecipate	<p>Ragione sociale</p> <p>Misure di partecipazione</p> <p>Durata della partecipazione</p> <p>Onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio</p> <p>Rappresentanti dell'Azienda e trattamento economico</p>	<p>art. 22, c. 1, lett. b, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 20, c. 3. D. lgs. 39/2013</p>	<p>Annuale, con specifica tabella</p> <p>Per i provvedimenti di costituzione di società, di acquisto e gestione delle partecipazioni: pubblicazione entro 30 giorni dall'adozione degli atti</p>	Servizio Economico Finanziario	
------------------	---------------------	--	---	--	--------------------------------	--

		<p>Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico</p> <p>Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari</p> <p>Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)</p> <p>Provvedimenti di costituzione di società, di acquisto di</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		partecipazioni, di gestione delle partecipazioni				
	Rappresentazioni e grafica	Grafico delle partecipazioni in società	art. 22, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Economico Finanziario	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Bilancio di Missione (strumento annuale di rendicontazione delle attività, amministrative e sanitarie)	art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi di competenza ed adozione Controllo di Gestione	
	Tipologie di procedimento	Elenco procedimenti con	art. 35 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi competenti per adozione procedimento	Schema/tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio, per i

		<p>indicazione di: descrizione unità organizzativa e soggetto responsabile atti e modulistica per l'utenza modalità per ottenere informazioni modalità per effettuare pagamenti strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale soggetto con</p>				<p>procedimenti di rispettiva competenza</p>
--	--	---	--	--	--	--

		potere sostitutivo				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Informazioni sulle modalità di acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	art. 35, c. 3, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Unico Amministrazione del Personale Servizio Economico e Finanziario Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Attività Tecniche	

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016	Elenchi deliberazioni della Direzione aziendale	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Segreteria Generale	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determine dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Ogni servizio competente	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data approvazione e Servizio o struttura competente
	Provvedimenti (delibere e determine)	Scheda sintetica dei provvedimenti finali dei	art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ogni Servizio proponente competente all'adozione dei	La scheda sintetica deve indicare oggetto,

		<p>procedimenti di:</p> <p>Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi</p> <p>Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale</p> <p>Accordi stipulati con soggetti</p>			<p>provvedimenti</p>	<p>contenuto, spesa ed estremi principali documenti contenuti nel fascicolo.</p>
--	--	--	--	--	----------------------	--

		privati o con altre P.A.				
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Elenco tipologie di controllo, secondo dimensione e tipologia di attività	art. 25, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Economiche Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 97/2016		Elenco obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo	art. 25, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Economiche Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi e Programma	art. 37 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo Secondo quanto disciplinato dal d.lgs. n.	Servizio Attività economiche	In "Profilo del

		<p>triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>Tutti i Bandi e Avvisi di Gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, secondo le previsioni di cui al d.lgs. n. 50/2016</p>		50/2016	Servizio Attività Tecniche	<p>committente" inserire voce specifica denominata "Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della legge n. 24/2017 secondo quanto indicato nelle note 0302132 del 20.04.2017 e 0438502 del 13.06.2017 (OIV) della Regione</p>
		<p>Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara</p>	<p>art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013</p> <p>art. 57, c. 6, d.lgs. n.</p>	Tempestivo	<p>Servizio Attività economiche</p> <p>Servizio Attività Tecniche</p>	

			163/2006			
		Avvisi di preinformazione	Tempestivo art. 70, c. 1, 2, 3 d.lgs. n. 50/2016			Modalità:
		Composizione Commissioni aggiudicatrici e curriculum componenti	art. 1, c. 32, legge n. 190/2012	Entro il 31 gennaio per le procedure ed i contratti riferiti all'anno precedente	Attività economiche	Tabella riassuntiva specifica per ciascuna procedura e contratto, analoga a quella utilizzata per l'invio di identiche informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP)
		Provvedimenti di esclusione e di ammissione	Rimando agli obblighi di pubblicazione e previsti dal		Servizio Attività Tecniche	
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	D. Lgs. 50/2016 Art. 37, c. 1, D. Lgs. 33/2013			Tabella riassuntiva per ciascuna procedura e contratto, analoga a quella utilizzata
		Informazioni				

		relative ai procedimenti di affidamento, contratti ed esecuzione di lavori, forniture e servizi ai sensi del d.lgs. n. 50/2016	Art. 1, c. 32, legge 190/2012			<p>per l'invio di identiche informazioni ad ANAC</p> <p>Contenuti:</p> <p>Codice CIG</p> <p>Struttura proponente</p> <p>Oggetto del bando</p> <p>Procedura di scelta del contraente</p> <p>Elenco degli operatori invitati a presentare offerta</p> <p>Aggiudicatario importo di aggiudicazione</p> <p>Tempi di</p>
--	--	--	-------------------------------	--	--	---

						<p>completamento dell'opera, fornitura, servizio</p> <p>Importo somme liquidate</p> <p>Dal 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati BDNCP</p>
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	<p>Bilanci di previsione e di esercizio in forma integrale, con allegati</p> <p>Tabella con dati relativi ai bilanci di previsione e di esercizio in forma sintetica, aggregata e</p>	<p>art. 29 d.lgs. n. 33/2013</p> <p>art. 1, comma 522, legge 208/2015</p>	<p>Annuale</p> <p>Entro 30 giorni dalla approvazione</p>	<p>Servizio Economico Finanziario</p>	<p>Pubblicazione in forma sintetica, aggregata e semplificata</p> <p>Art. 8, c. 1, D.L. n. 66/2014.</p> <p>Legge n. 89/2014</p>

		semplificata Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci preventivi e d'esercizio in formato tabellare				Legge n. 208/2015 Link MEF - RGS
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Economico Finanziario	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività tecniche e patrimoniali	Collegamento al link Banca Dati MEF -DT
	Canoni di locazione o affitto	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Economico Finanziario	

					Servizio Attività tecniche e patrimoniali	
Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile (Collegio Sindacale) al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dalla Relazione	Direzione Amministrativa Segreteria Generale Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

		Rilievi Corte di Conti, anche se non recepiti, riguardanti l'organizzazione e le attività dell'amministrazione	art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dalla comunicazione o conoscenza del rilievo	Direzione Amministrativa Segreteria Generale Servizio Unico Amministrazione del Personale Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
	Attestazioni Organismo di Valutazione Regionale per le Aziende del SSR Organismo di valutazione regionale per le Aziende del SSR	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione Delibere e atti OIV	Art. 14 D. Lgs. 50/2009 Art. 4 D. Lgs. 33/2013 Art. 31 D. Lgs. 33/2013	Annuale o in base ad indicazioni ANAC Tempestivo	OAS (Organismi Aziendali di Supporto) RPCT	

Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ufficio Comunicazione	
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. a art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Controllo di Gestione	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (consumi e personale)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi medi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 32, c. 2, lett. b, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Controllo di Gestione	
	Liste di attesa	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna prestazione	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Controllo di Gestione Direzione Sanitaria	Link al sistema TDAER per specialistica ambulatoriale

		erogata				
	Attività assistenziali e loro qualità	Esiti monitoraggio annuale	Art. 1, comma 522, legge n. 208/2015	Annuale	Direzione Sanitaria Controllo di Gestione	Entro il 30 giugno di ogni anno (Dati SIVER regionale)
Pagamenti dell'Amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per acquisti di beni, servizi, forniture Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti per tutti i pagamenti indistintamente Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti	art. 33 d.lgs. n. 33/2013 Trimestrale	Annuale	Servizio Economico Finanziario	

		<p>per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari</p> <p>Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici</p>				
	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Economico Finanziario	
	Piano dei pagamenti	Piano dei pagamenti	Art. 6, c. 3, d.l. n. 35/2013,	Aggiornamento periodico secondo	Servizio Economico	

			convertito con legge n. 64/2013	indicazioni del piano dei pagamenti regionale	Finanziario	
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Documenti di programmazione annuale o pluriennale e relativi aggiornamenti	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Attività Tecniche	Link alla sotto sezione Bandi di gara e contratti
		Linee guida per la valutazione degli investimenti Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Attività Tecniche	

		investimenti pubblici				
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività Tecniche	Tabelle
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente	art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Tecniche	
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Segreteria Generale	

		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Segreteria Generale	
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti in ordine ad interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione eventuali costi (da pubblicare in tabelle)	art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Direzione Aziendale e Servizi competenti o di riferimento degli interventi straordinari	

Altri contenuti	Dati ulteriori	Indicazione e recapito Responsabile aziendale per la Trasparenza	Art. 43 D. Lgs. 33/2013 Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	
		Modalità di richiesta per Modalità di richiesta Accesso Civico ex art. 5 d.lgs. n. 33/2013	Delibera A.N.AC. n. 50/2013 Art. 5 D. Lgs. 33/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	
		Indicazione e recapito del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web "Disposizioni Generali"
		Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web "Disposizioni"

						Generali”
		<p>Relazione del responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione</p> <p>Provvedimenti adottati da ANAC ed atti di adeguamento in materia di vigilanza e controllo</p>	<p>Art. 1, comma 14, Legge 190/2012</p> <p>Indicazioni A.N.AC.</p> <p>Art. 45 D. Lgs. 33/2013</p>	<p>Annuale</p> <p>Entro 30 giorni dalla conoscenza del provvedimento</p>	<p>Responsabile aziendale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione</p> <p>Responsabile aziendale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione</p>	<p>Da inserire anche in altra sezione del sito web “Disposizioni Generali”</p>

Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto dal presente piano di aggiornamento trovano applicazione le norme definite dalla legge n. 190/2012 e dal D. Lgs. n. 33/2013 e successive modificazioni ed integrazioni. Tale documento costituisce un documento sovraordinato ad ogni altro atto aziendale. Esso sarà adottato con atto deliberativo del Direttore Generale entro il 31 gennaio 2018 e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezioni "Disposizioni Generali" e "Anticorruzione".

Il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Monica Cagarelli