

PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITA'

2014-2016

INDICE:

PARTE PRIMA: Aggiornamento al PTPC

Premessa	3
Scopo e finalità del Piano	3
Contenuto e finalità del piano – soggetti compiti e responsabilità	4
Prerogative del Responsabile per la prevenzione della Corruzione	8
Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della corruzione	8
Modalità di comunicazione/segnalazione da parte dei dipendenti di fatti illeciti: Whistleblower	8
Il Responsabile della Trasparenza	9
I Referenti Funzionali di ambito territoriale per la prevenzione della Corruzione	9
Strutture di supporto-Referenti Aziendali	10
I Dirigenti	10
I Dipendenti dell'Amministrazione	11
I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione	11
Organismo indipendente di valutazione o altro organismo analogo presente in Azienda	11
Aggiornamento Gestione del Rischio- Processo di Gestione del Rischio	12
Aree di Rischio	15
Il monitoraggio e le azioni di risposta	15

PARTE SECONDA : Misure per la Riduzione del Rischio

Obblighi di Trasparenza	16
Codici di comportamento	18
Rotazione del personale	20
Obbligo di astensione	20
Attività e incarichi extraistituzionali	21
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	22
Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors)	24
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale	25
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	27
Formazione	27
Patti di integrità	29
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	30
Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	30
Monitoraggio dei rapporti fra l'Azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica	31
Misure ulteriori per la prevenzione della corruzione	31

PARTE TERZA: Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità

Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Azienda Usl della Romagna	33
Le principali novità	33
Procedimento di elaborazione e adozione del programma	34
I dati pubblicati: metodologie e procedure	46
Modalità di coinvolgimento degli stakeholder	47
Iniziative di comunicazione e trasparenza	48
Processo di attuazione del programma	48

PARTE PRIMA AGGIORNAMENTO AL PTPC

Premessa

Il presente documento costituisce un aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale per la Trasparenza e integrità, entrambi adottati dall'Azienda Sanitaria Unica della Romagna con deliberazione n. 56/2014 in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 (di seguito L. 190/2012), recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e della Deliberazione CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'AUSL della Romagna riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della *mission* aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato, fra l'altro:

- ❖ Codice di Comportamento Aziendale;
- ❖ Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Scopo e finalità del Piano

Il presente Piano ha lo scopo di aggiornare ed individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi e di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti mediante il progressivo coinvolgimento dei Responsabili delle strutture, dei Dirigenti e, a cascata, di tutto il personale dell'Azienda, utilizzando gli strumenti previsti dal Piano triennale.

Nell'ambito di tale processo, il ruolo della Direzione è, *in primis*, quello di dare maggiore incisività ad ogni misura idonea al raggiungimento dello scopo anche in guisa del processo di riorganizzazione in atto.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) e con le Performance aziendali, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

Con l'adozione dell'aggiornamento presente Piano, l'Amministrazione intende perseguire un duplice ordine di finalità:

- in primo luogo, contrastare e prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali;
- in secondo luogo, ma non per ordine di importanza, creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali

valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

La strategia di prevenzione definita nel presente Piano non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un insieme di strumenti e misure finalizzati alla prevenzione che verranno via via affinati in relazione ai *feedback* e all'esperienza acquisita nonché agli atti di riorganizzazione Aziendale.

L'Azienda Unità Sanitaria della Romagna con deliberazione n. 56 del 2014 ha individuato Responsabile della prevenzione della corruzione (art.1, comma 7 della legge n. 190/2012) il Dirigente della U.O. Affari Generali di Rimini, e ha ritenuto di supportare l'attività del Dirigente *de quo* assegnando i Referenti Funzionali di Ambito Territoriale.

Nella suddetta deliberazione si prende atto, inoltre, che tra i compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione vi sono quelli di:

- approvare il piano triennale di prevenzione della corruzione;
- approvare il Codice di Comportamento aziendale;
- Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in settori individuati a rischio di corruzione;

CONTENUTO E FINALITA' DEL PIANO - Soggetti Compiti e responsabilità

L'Azienda Sanitaria Locale della Romagna, ai sensi della legge n.190/2012, ha adottato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni Aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge n. 190/2012 già considera come tali (quelle previste dall'art.1, comma 16, lettere a),b),c) e d) e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Alla individuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono i Dirigenti e tutto il personale, in uno con il Responsabile della prevenzione della corruzione. Con l'aggiornamento del Piano si intende definire, tra l'altro:

- a) l'attività formativa per il 2014-2015 considerata la richiesta ai Servizi in ordine al fabbisogno formativo dei dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- b) le procedure volte a garantire gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- c) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d) il monitoraggio dei rapporti tra l'azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- e) gli obblighi in materia di trasparenza;

f) gli adempimenti correlati al decreto legislativo n. 39/2013.

Le misure e gli interventi organizzativi definiti con il presente documento quale aggiornamento del Piano, ai fini della prevenzione del rischio corruttivo, vanno naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati via via conseguiti con la loro applicazione, così come affermato anche dalle Linee di indirizzo dd.13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale.

Tale necessità risulta maggiormente sentita nel contesto attuale che ha visto la costituzione dell'Azienda USL della Romagna (con L.R. 22/2013) ancora impegnata nella predisposizione dell'atto Aziendale e, conseguentemente, nella riorganizzazione dei Servizi.

Il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2013-2016 adottato con deliberazione 56/2014, è stato pubblicato con lo scopo di darne ampia diffusione, anche attraverso il sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione di primo livello "altri contenuti", sottosezione di secondo livello "anticorruzione".

Inoltre, è stata inviata ai Dirigenti, Direttori dell'Azienda, anche per il tramite dei Referenti Funzionali di ambito territoriale la nota prot. n.0069640/2014 affinché quest'ultimi provvedessero alla diffusione nonché a coinvolgere tutto il personale dipendente in ordine alle prescrizioni imposte dalla normativa che dal precitato documento, mediante un sistema di comunicazione e monitoraggio "a cascata".

Stante l'evoluzione dell'assetto organizzativo oggi in atto, per il 2015 si intende cercare di potenziare e trovare modalità di raccordo utili tra gli attori coinvolti considerato il percorso già cristallizzato secondo il seguente modello operativo e funzionale:

- 1) il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità;
- 2) i Referenti funzionali di ambito territoriale fungono da diretto raccordo tra il Responsabile anticorruzione ed i Referenti (tutti i direttori delle U.O. tecniche e amministrative e i direttori di UO del Dipartimento di sanità pubblica) nonché i Dirigenti di tutte le articolazioni aziendali, anche nei settori a più alto rischio corruttivo, i quali assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;
- 3) tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

In particolare, dal combinato disposto di cui ai commi 9 e 10 della L. 190/2012, con le disposizioni degli artt. 16 e 17 del Dlgs n. 165/2001 e s.m.i. risulta il coinvolgimento diretto di tutta la Dirigenza nelle attività di prevenzione della corruzione, come di seguito:

- dirigere, coordinare e controllare l'attività dei dipendenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia (lett.e, dell'art. 16);
- svolgere le attività di organizzazione e gestione del personale (lett. h, dell'art 16);

-concorrere alla "definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti" (lett. 1 -bis art 16);

-fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (lett. 1-ter art 16);

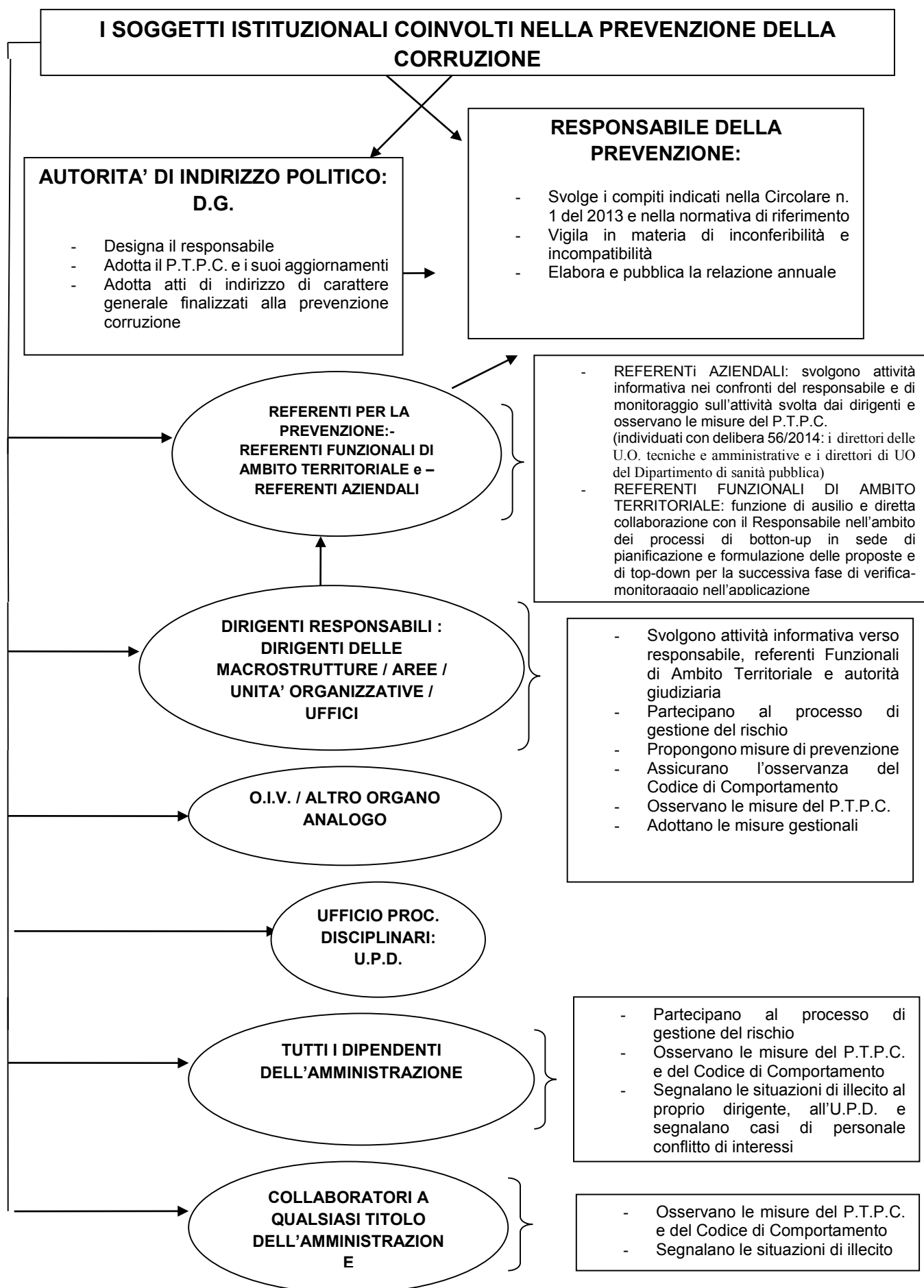
-provvedere al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è elevato il rischio di corruzione svolte nell'Ufficio a cui sono preposti.

Dunque, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 12, della L. n. 190/2012, oltre alla responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile per la prevenzione, i Referenti, i Dirigenti ed i dipendenti delle strutture coinvolte, mantengono, ciascuno, il proprio personale livello di responsabilità, anche nel rispetto degli obblighi di collaborazione, supporto e raccordo con tutti i soggetti dell'amministrazione, che a vario titolo sono chiamati a operare in materia di anticorruzione.

Pertanto, compatibilmente con la riorganizzazione Aziendale, si sta considerando, attesa la complessità dell'Ente per estensione territoriale e numero di personale, l'opportunità di individuare nel corso dell'anno 2015 ulteriori Referenti per la prevenzione del fenomeno corruttivo.

I soggetti di cui ai periodi che precedono, nell'esercizio delle funzioni ivi descritte ed in considerazione della loro complementarità, sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo pienamente dinamico, al fine di costantemente garantire, nel contempo, la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

Concorrono, altresì, alla concreta attuazione del percorso di coordinamento, nell'ambito delle rispettive competenze, il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, l'Organismo Interno di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.



Prerogative del Responsabile per la prevenzione della Corruzione

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

Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione

Al Responsabile della prevenzione devono essere trasmesse, a cura dei soggetti ai quali è attribuita la titolarità del procedimento cui ineriscono, tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- ❖ sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti per fatti di natura corruttiva rilevanti ai fini del presente Piano;
- ❖ informativa circa atti di contestazione di illeciti disciplinari, e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione;
- ❖ richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva e richieste stragiudiziali inerenti fatti di natura corruttiva;
- ❖ esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni, o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali e nell'adozione dei relativi atti;
- ❖ richieste di chiarimenti della Corte dei Conti sempre per fatti di natura corruttiva;
- ❖ rilievi del Collegio Sindacale sempre per fatti di natura corruttiva;
- ❖ relazioni degli OIV o altro organismo interno di valutazione;
- ❖ notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- ❖ segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti e comportamenti rilevanti ai fini del presente Piano.

In particolare, i Referenti Funzionali di ambito territoriale nonché i Referenti Aziendali già individuati nel Piano approvato con deliberazione n. 56/2014, nonché i Responsabili/Dirigenti delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e ai fini della responsabilità disciplinare.

Modalità di comunicazione/segnalazione da parte dei dipendenti di fatti illeciti: Whistleblower

Per le segnalazioni da parte dei dipendenti di fatti e comportamenti illeciti o comunque contrari alle norme del Codice di comportamento è stato predisposto fac simile rinvenibile sul sito Aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione di primo

livello “Codici di Comportamento” quale allegato al Codice di Comportamento Aziendale approvato con deliberazione n. 701/2014.

L’ASL garantisce ai dipendenti che segnalano fatti e comportamenti illeciti la riservatezza sulla loro identità e adeguate forme di tutela da possibili ritorsioni o discriminazioni secondo quanto più approfonditamente previsto nell’apposita sezione del presente Piano e già disciplinata nel codice di comportamento aziendale nonché come meglio esplicitato nelle “slide” allegate al presente documento, e pubblicate nel sito intranet aziendale.

Pertanto, l’utilizzo improprio dell’istituto della segnalazioni e, più in generale, i comportamenti volti esclusivamente a rallentare l’attività del Responsabile della prevenzione, saranno a loro volta suscettibili di essere sanzionati in sede disciplinare.

Il Responsabile della Trasparenza

Il Direttore Generale, con deliberazioni nn. 768 e 910 del 2014, ha individuato quale Responsabile della Trasparenza unico per l’Ausl della Romagna il Dirigente Responsabile della Prevenzione della corruzione: Dott.ssa Vilma Muccioli.

Detto responsabile per la Trasparenza, è venuto dunque a coincidere con la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e questo ha permesso un costante collegamento, per il tramite dei Referenti Funzionali di ambito territoriale, tra le azioni previste sul versante della trasparenza e le azioni previste sul versante dell’anticorruzione.

I Referenti Funzionali di Ambito Territoriale per la prevenzione della corruzione

In considerazione dell’articolazione organizzativa e territoriale particolarmente complessa, in *prima facie* con la deliberazione 56/2014 sono stati individuati, al fine di assicurare al RPC un indispensabile supporto per l’elaborazione ed attuazione del Piano e per la gestione del rischio, dei Referenti Funzionali di ambito Territoriale per la prevenzione della corruzione. Compito fondamentale dei Referenti Funzionali di ambito territoriale, è quello di assicurare il raccordo tra il Responsabile della prevenzione e tutti i Responsabili e Dirigenti delle articolazioni aziendali ricomprese nelle macro-aree di rispettiva pertinenza e di concorrere alla tempestiva e puntuale attuazione delle disposizioni e prescrizioni in materia di anticorruzione mediante l’esercizio di funzioni di informazione, impulso, verifica e controllo e l’adozione di ogni altra idonea iniziativa.

In particolare, ai predetti Referenti Funzionali di ambito territoriale compete, in particolare:

- cooperare alla gestione del rischio;
- assicurare un efficace flusso informativo tra il RPC e i Responsabili delle articolazioni aziendali;
- verificare l’efficacia e l’idoneità del Piano e proporre eventuali modifiche o integrazioni;
- formulare proposte in merito all’adozione di soluzioni organizzative, sistemi di verifica e controllo, adozione/modificazione/integrazione di protocolli operativi e procedure e di ogni altra misura idonea a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;
- vigilare, sull’effettiva attuazione del Piano nell’ambito delle macro-aree di rispettiva competenza, considerata l’estensione territoriale e le diverse sedi Aziendali, e segnalare tempestivamente al RPC eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di

- commissione di fatti illeciti (detto percorso verrà delineato dal RPC di concerto con i Referenti Funzionali di Ambito territoriale);
- cooperare col Responsabile ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;
- cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;
- svolgere un costante monitoraggio sull'attività svolta dai Responsabili e Dirigenti delle strutture ricomprese nella macro-area di competenza, segnalando tempestivamente al Responsabile della prevenzione ogni irregolarità o criticità riscontrata.
-

Strutture di supporto- Referenti Aziendali

Con la deliberazione n. 56/2014 sono stati altresì individuati Referenti aziendali che come previsto dalla normativa (Circolare Funzione Pubblica n. 1/2013) sono stati individuati nei Dirigenti responsabili delle sotto indicate macro-aree:

- ❖ Direttori delle UU.OO. Amministrative e Tecniche;
 - ❖ Direttori Responsabili delle UU.OO. Dipartimento di Sanità Pubblica,
- nominativi che potranno essere successivamente rivisti e/o implementati con specifico provvedimento all'esito della riorganizzazione Aziendale nel corso dell'anno 2015.
- I Referenti Aziendali del Responsabile per la prevenzione della corruzione concorrono con quest'ultimo, e con il Responsabile per la Trasparenza ed i Referenti funzionali di ambito territoriale, ad assicurare, in un contesto unitario organico e coerente, l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.
- Inoltre, quali Responsabili delle articolazioni cui sono preposti, garantiscono lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al Responsabile della Prevenzione della corruzione, mediante un'attività di definizione e monitoraggio delle attività previste sia dalla normativa che dal PTPC e PTTL.

I Dirigenti

Hanno un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione del rischio corruttivo e della promozione e diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regole nella loro dimensione di valori funzionali al miglioramento dell'efficienza dei servizi, della qualità delle prestazioni e dei rapporti con gli utenti e fra dipendenti. In tale prospettiva, l'approccio dei Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali deve essere *in primis* finalizzato al conseguimento del pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti assegnati alle strutture di rispettiva competenza nel processo di gestione e prevenzione del rischio di corruzione e di promozione della legalità così come rappresentato nella nota prot. n.0069640 del 24.07.2014. Si ricorda che i Dirigenti esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e funzioni:

- ❖ svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.l.gs 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art.1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);

- ❖ partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione, formulando specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.lgs.165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e art. 8 Codice di comportamento aziendale);
- ❖ propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art.16 d.lgs. 165/2001);
- ❖ osservano e vigilano sull'osservanza, da parte del personale assegnato alla struttura di rispettiva pertinenza, delle norme dei Codici di comportamento generale e aziendale e delle misure del presente Piano, rilevano e comunicano tempestivamente al Responsabile della prevenzione e all'Ufficio per i procedimenti disciplinari eventuali violazioni (art. 1, comma 14 legge 190/2012; art. 13 DPR n. 62/2013 e art. 13 Codice di comportamento aziendale); provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nella struttura cui sono preposti e, nell'ipotesi di violazioni integranti fattispecie di natura corruttiva, adottano i conseguenti provvedimenti gestionali di competenza, quali l'esercizio dell'azione disciplinare e l'adozione degli atti preordinati all'applicazione delle misure della sospensione e della rotazione (artt. 16 e 55 bis d.l.gs. 165/2001);
- ❖ propongono le iniziative da inserire nel Piano di formazione e i nominativi del personale con priorità di formazione;
- ❖ i Dirigenti responsabili di struttura individuano almeno un referente interno col compito di sovrintendere e coordinare le attività e gli adempimenti in materia di anticorruzione nell'ambito della struttura cui sono preposti.

I dipendenti dell'amministrazione

Partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al RPC (art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale; PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2); ed osservano le misure contenute nel Piano (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale);

Segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale), i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di comportamento generale e 15 aziendale) e le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

Osservano le misure contenute nel piano e per quanto compatibili, le disposizioni previste nel Codice di Comportamento generale e Aziendale.

Organismo Indipendente di Valutazione o altro organismo analogo presente in Azienda

- partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- esprime parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di comportamento aziendale e assicura il coordinamento tra i contenuti del codice e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;

- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

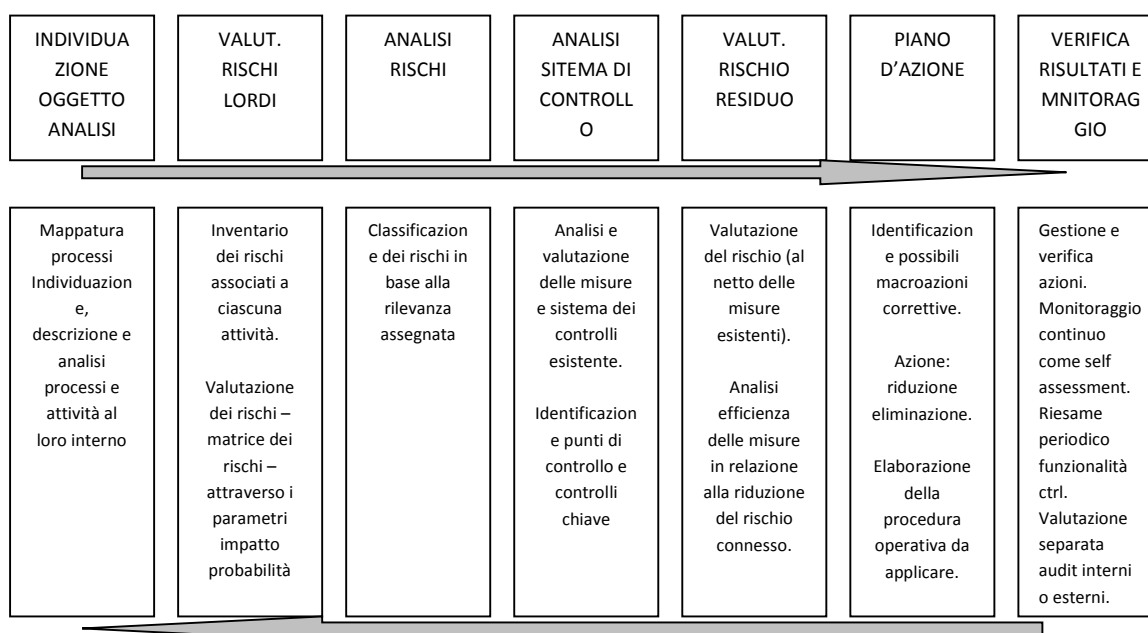
In conformità alle disposizioni di cui al D.lgs n. 150/2009, la Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta Regionale n. 1520/2014 e poi con la n. 334/2014 ha nominato i componenti dell'organismo indipendente di valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR e per l'Agenzia Regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA) della Regione.

L'istituzione di un OIV unico per gli Enti ed Aziende SSR vede il supporto delle singole aziende sull'applicazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione e codice di comportamento.

AGGIORNAMENTO GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio

Per la gestione del rischio di corruzione, l'Azienda Usl della Romagna adotta il modello metodologico suggerito nel Piano Nazionale Anticorruzione, che si sviluppa nel processo dinamico e ciclico rappresentato nel seguente schema:



L'intero processo di gestione del rischio è stato svolto con la partecipazione ed il coinvolgimento dei Referenti Funzionali di ambito territoriale, dei Responsabili e dei Dirigenti delle strutture aziendali nei processi individuati come soggetti a possibile rischio di corruzione.

Ai fini della predisposizione dell'aggiornamento del presente Piano tale processo si è articolato nelle sotto descritte fasi:

- 1. Identificazione e analisi dei processi (mappatura), dei relativi rischi specifici, delle strutture coinvolte, delle misure già presenti e di quelle ulteriori proposte, alla quale hanno partecipato, ognuno con riferimento al proprio ambito, i Responsabili-**

Dirigenti delle varie strutture aziendali. Tale attività ha condotto ad individuare le aree a rischio che riflettono la peculiarità e le specificità del settore sanitario.

2. Determinazione del livello di esposizione al rischio dei singoli processi, effettuata valutandone la rischiosità in termini di:

a) probabilità, valutata in base alla discrezionalità del processo, alla rilevanza esterna, al valore economico e all'efficacia dei controlli;

b) impatto, valutato sotto il profilo organizzativo, economico e reputazionale.

All'esito di tale valutazione, condotta dal Responsabile della prevenzione con la partecipazione di tutti i Dirigenti o personale con funzioni di responsabilità dai medesimi individuati, è stata realizzata la matrice della rischiosità dei processi.

Il risultato di tale valutazione è rappresentato nella sotto riprodotta matrice.

MATRICE DEL RISCHIO "PROCESSI"

PROBABILITA'	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
	1	1	2	3	4	5
IMPATTO						

trascurabile	medio-basso	rilevante	critico
da 1 a 3	da 4 a 6	da 8 a 12	da 15 a 25

MATRICE DEL RISCHIO "RISCHI SPECIFICI"

PROBABILITA'	ALTO (5)	5	15	25
	MEDIO (3)	3	6	15
	BASSO (1)	1	3	5
		1	3	5
IMPATTO				

basso	medio	rilevante- critico
da 1 a 3	da 5 a 6	da 15 a 25

3.Valutazione e ponderazione dei singoli rischi specifici, operata in base agli eventi sentinella noti, quali sentenze penali negli ultimi 5 anni a carico di dipendenti, pronunce di risarcimento del danno nei confronti dell'ASL per la medesima tipologia di evento o tipologie analoghe, segnalazioni, provvedimenti e procedimenti disciplinari, evidenza sui media.

All'esito di tale ulteriore valutazione, anch'essa condotta con la sopra descritta procedura partecipativa, sono state individuate le priorità di intervento in relazione ai rischi specifici di ciascun processo, come esposte nella relativa colonna della **tabella 1**.

4. Trattamento del rischio, consistente nell'implementazione delle misure esistenti o nell'individuazione di ulteriori misure finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati. Sotto tale profilo si è data priorità alle misure obbligatorie, secondo le prescrizioni del PNA, e sono state definite ulteriori misure specifiche per presidiare i processi nei quali è emersa una valutazione del rischio specifico elevata, come illustrato nella Parte Speciale del Piano e sintetizzato nella **tabella 2**.

Aree a rischio

L'esito complessivo del processo di analisi e valutazione del rischio sopra descritto è riportato nella **Tabella 1**, suddivisa per ambito territoriale ed allegata al presente Piano per costituirne parte integrante quali aree e processi risultati "sensibili" nell'ambito dell'ASL. Tali attività, classificate per grado di rischio e per priorità di intervento, potranno essere integrate o meglio definite a seguito delle ulteriori attività di mappatura dei processi ed analisi dei rischi che verranno effettuate annualmente e ciclicamente anche in considerazione della riorganizzazione in atto. Tali attività rientrano tra gli adempimenti dei Responsabili, dei Dirigenti e dipendenti individuati nella **Tabella 2**.

Il monitoraggio e le azioni di risposta

Il processo di gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenuto conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio viene effettuato dai medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio.

Il monitoraggio non si sostanzia soltanto nella verifica dell'attuazione del Piano, ma si estende alla verifica dell'efficacia delle misure previste al fine di definire gli interventi di implementazione e miglioramento dei suoi contenuti.

Rientrano tra le misure di monitoraggio:

a) la predisposizione da parte del Responsabile della prevenzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, di una relazione che riporta il rendiconto, sulla base dei rendiconti presentati entro il 15 novembre dai Dirigenti/Responsabili di struttura dei servizi individuati come ad altro rischio corruttivo, in merito all'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano. Si valuta nel corso del 2015 di adottare il fac simile già in uso per il 2014 ovvero di definire e sviluppare modalità operative diverse anche in seguito alla definizione dell'assetto organizzativo Aziendale.

Tale relazione che sarà ripetuta, deve contenere una serie di indicatori sull'efficacia della strategia di prevenzione con riferimento ai seguenti ambiti: misure di mitigazione dei rischi, formazione, Codice di comportamento aziendale, altre iniziative così come indicate dall'ANAC pubblicando la scheda standard (il 12.12.2014) per la predisposizione della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione.

b) lo svolgimento di audit e/o controlli a campione da parte del Responsabile della prevenzione, con la collaborazione dei Referenti funzionali di ambito territoriale e/o col supporto delle specifiche professionalità richieste dall'oggetto del controllo. Il sistema di audit e la definizione delle relative modalità operative verrà sviluppato nel corso del 2015 e attuato, compatibilmente con le risorse disponibili, a decorrere dal 2015 e/o all'esito dell'atto di organizzazione;

c) l'implementazione di un sistema di reportistica da attuare nel 2015 tale da consentire al Responsabile della prevenzione un monitoraggio costante sullo stato di attuazione delle misure.

d) le attività di verifica svolte dall'Organismo Interno di Valutazione nell'ambito del Ciclo della Performance aziendale verrà sviluppato nel corso 2015, anche in guisa della definizione della riorganizzazione aziendale.

SECONDA PARTE MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

SEZIONE 1 - MISURE OBBLIGATORIE

Obblighi di trasparenza

La trasparenza costituisce una misura efficace non soltanto ai fini della prevenzione, ma anche come strumento di dialogo coi cittadini e le imprese.

L'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 33/2013 è curato dal Responsabile della trasparenza nominato in ambito di Azienda unica con deliberazione n. 910 del 31/07/2014 cui compete la definizione delle misure, dei modi e delle iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Il Responsabile aziendale per la trasparenza, ha compiuto le attività volte ad agevolare il rispetto degli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, coadiuvato dai Referenti Funzionali di ambito territoriale così che i Dirigenti/Direttori dei Servizi-UU.OO. assicurino la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

L'attuazione del principio di trasparenza è stato garantito, in particolare, mediante la pubblicazione e l'aggiornamento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale delle seguenti informazioni:

- ☐ piano triennale della trasparenza e le relative informazioni in esso previste;
- ☐ procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza, adeguatezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di stato, di segreto di ufficio e di protezione dei dati personali;
- ☐ bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- ☐ informazioni sui costi ai sensi del comma 15 della legge 190/2012;
- ☐ retribuzioni dei dirigenti, tassi di assenza e di maggior presenza del personale;
- ☐ pubblicazione sull'albo pretorio on-line degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della legge 69/2009 e secondo le linee guida in materia di trattamento dei dati personali di cui alla deliberazione del Garante Privacy n. 88/2011.

Inoltre sono stati pubblicati ed aggiornati in ottemperanza all'art. 1, comma 16, della legge 190/2012, come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, i seguenti provvedimenti:

- a) autorizzazioni e concessioni;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, secondo i criteri di cui al Codice degli appalti (D.Lgs. n. 163/2006);
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché di attribuzione di vantaggi economici, di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati;

d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni in carriera.

L'ostensione dei dati e delle informazioni di cui sopra, è avvenuta in conformità alle indicazioni emanate dal Garante per la protezione dei dati personali: *"linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuto anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri Enti obbligati"* (doc. web n. 3134436 anno 2014).

La mancata o incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni di cui al d.lgs 33/2013, qualora imputabile a negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alla prescrizioni del PTTI, costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001.

Sulla scorta della pubblicazione delle FAQ da parte dell'ANAC nel proprio sito, i Responsabili per la Trasparenza delle quattro ex Aziende, nei primi mesi dell'anno 2014, hanno provveduto a diffondere all'interno del proprio ambito territoriale i chiarimenti forniti dall'Autorità.

Nell'incontro formativo svoltosi il 25.06.2014, sono stati affrontati con i servizi interessati i seguenti temi in materia di trasparenza:

- I principi di trasparenza: Le PA "come casa di vetro";
- Trasparenza come misura di prevenzione nel piano triennale di prevenzione della corruzione;
- Gli obblighi di pubblicazione contenuti nel D.Lgs n. 33/2013 - la costruzione della sezione "Amministrazione Trasparente";
- L'accesso Civico;
- La predisposizione del Piano Triennale della Trasparenza e dell'integrità;
- Le misure sanzionatorie. Proporzionalità e i criteri di commisurazione delle sanzioni.

Successivamente, nei mesi di luglio e agosto 2014, i quattro Responsabili per la Trasparenza, hanno inoltrato ai dirigenti delle varie UU.OO./Servizi dell'Azienda Usl della Romagna una comunicazione avente ad oggetto *"Adempimenti Dlgs 33/2013 riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP AA."*

La suddetta comunicazione concordata con tutti i Responsabili della Trasparenza delle ex Aziende della Romagna, dava altresì conto dei rilievi mossi dell'ANAC alla ex Ausl di Rimini (con nota prot. 0016635 del 17.02.2014) che aveva evidenziato la presenza di carenze informative relativamente ai dati afferenti ai pagamenti, società partecipate, procedimenti e servizi erogati riguardanti la verifica del 30/09/2013.

Sulla scorta delle osservazioni mosse dall'Autorità sopra citata l'Ambito di Rimini ha provveduto a conformarsi senza ulteriori eccezioni fornendo conseguentemente indicazioni anche ai Responsabili degli altri ambiti territoriali, affinché provvedessero all'adeguamento rispetto agli obblighi prescritti dalla normativa che dalla delibera n. 50/2013 dell'ANAC, anche alla luce delle indicazioni contenute nella nota del Direttore Generale Sanità e politiche Sociali della Regione Emilia Romagna in materia di trasparenza (PG 2014/231682 del 10.06.2014).

Nel mese di novembre 2014, i dirigenti delle UU.OO./Servizi, anche per il tramite dei Referenti Funzionali di Ambito Territoriale, sono stati invitati a trasmettere un report/rendiconto sull'avvenuta pubblicazione degli aggiornamenti relativamente ai

dati/informazioni di propria pertinenza oggetto dei suddetti obblighi, parimenti tutti i Dirigenti di struttura semplice e complessa, nonché ai Direttori di Dipartimento e, ai titolari di Posizioni Organizzative, è stato altresì divulgato un sollecito richiedendo la pubblicazione e/o l'aggiornamento del proprio curriculum vitae. Si provvederà comunque nel corso dell'anno 2015 ad implementare modalità informatizzate omogenee in ambito Aziendale al fine di permettere agli interessati un aggiornamento diretto e tempestivo del proprio curriculum.

Nell'ambito dell'incontro organizzato il 7/10/2014 dal Coordinamento dell'Area processi di acquisizione e Gestione Beni e Servizi, il Responsabile per la Trasparenza ha condiviso modalità di pubblicazione in ordine al dettame normativo, anche in guisa delle prescrizioni richieste in materia di AVCP oggi ANAC.

Parimenti in data 27/11/2014 il Responsabile per la trasparenza ha presenziato all'incontro del coordinamento Area del Personale unitamente ai responsabili-dirigenti di ambito, nel quale sono state affrontate le tematiche relative alle pubblicazioni in materia di trasparenza, all'incompatibilità/inconferibilità di cui al D.lgs 39/2013 nonché agli istituti introdotti e/o novati al D.lgs 165/2001 dalla Legge 190 del 2012.

Nella giornata del 15 dicembre 2014 si è svolta a Pievesestina la "Giornata per la trasparenza" tenuta dal Responsabile della trasparenza e l'integrità, nonché una sessione dedicata alla formazione del personale sanitario sulla materia di Codice di Comportamento e della tutela della legalità del dipendente pubblico.

L'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e integrità 2014-2016, già approvato con deliberazione n. 56/2014, viene allegato al presente Piano Triennale.

Codici di comportamento

Ai sensi dell'art. 54, c. 5, del d.lgs. 165/2001 e delle linee guida dettate dalla CIVIT con delibera n. 75/2013, all'esito della procedura aperta alla partecipazione degli *stakeholder* interni ed esterni e previo parere del Nucleo di Valutazione, con deliberazione del Direttore Generale n. 701 del 2014, è stato adottato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL della Romagna.

Il Codice aziendale, oltre a recepire *in toto* le regole di comportamento contenute nel Regolamento recante il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 62/2013 (Codice generale), contiene ulteriori regole rispondenti alle specifiche esigenze del contesto in cui è destinato ad operare.

Ai sensi della previsione di cui all'art. 2, c. 3, del Codice generale, gli obblighi di condotta contenuti in entrambi i Codici si estendono ai soggetti esterni, per quanto compatibili, e dunque a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, e, a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori, a qualsiasi titolo, di imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzino opere in favore dell'amministrazione, mediante l'inserimento di clausole ad hoc, negli atti di conferimento di incarichi o di affidamento di lavori e servizi.

Al fine di dare concreta operatività tale previsione è stata inserita:

- negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, con l'impegno dell'interessato a rispettare le norme del Codice di comportamento aziendale e la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi ivi previsti;
- nei contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori, una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni dei Codici di comportamento generale e aziendale da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL, nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione.

A tal fine il Responsabile per la prevenzione della Corruzione ha con nota prot. 0100649 del 30/10/2014 richiamando il Codice di Comportamento Aziendale, ha sollecitato i servizi in ordine agli adempimenti prescritti in materia.

Oltre ai casi sopra individuati, naturalmente tutti i dipendenti dell'Azienda sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nei Codici, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della *performance* e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato così come previsto all'articolo 23 del Codice Aziendale.

I Responsabili delle varie articolazioni aziendali hanno il compito di promuovere, così come il Responsabile per la prevenzione della corruzione ha evidenziato nella nota prot. n. 0069640 del 24/07/2014 anche per il tramite dei Referenti Funzionali di ambito territoriale, il rispetto delle regole comportamentali definite nei Codici e di vigilare costantemente sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore secondo quanto previsto dalle norme di legge e contrattuali e/o ogni altra occorrenda misura gestionale.

Il Codice di Comportamento adottato dall'Azienda, viene consegnato ad ogni dipendente al momento dell'assunzione in servizio e al Dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico; e ne è stata infine data ampia diffusione attraverso la pubblicazione sul sito web dell'azienda.

Alle segnalazioni si applica la specifica procedura indicata nel codice di comportamento (al quale è stata allegata specifica modulistica), nonché esemplificata nelle slide allegate al presente Piano sub in materia di *Whistleblower*.

Ai sensi dell'art. 16 del DPR 62/2013 e dell'art.54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento anche sulla base di quanto disposto dall'articolo 18 del Codice Aziendale:

- ☐ I Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura;
- ☐ Le strutture di controllo interno/OIV;
- ☐ L'Ufficio procedimenti disciplinari.

Il Responsabile della prevenzione ha curato la diffusione della conoscenza dei Codici, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione nonché mediante l'invio ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura aziendale anche a mezzo mail per il tramite dei Referenti Funzionali di ambito territoriale. Sul piano operativo, per il 2015 si prevede che entro **il 30 ottobre di ogni anno**, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, onde permettere il livello di attuazione del Codice, trasmette al

Responsabile della prevenzione un report con i seguenti dati relativamente ai procedimenti disciplinari anche penalmente rilevanti:

- a) numero delle violazioni segnalate e contestate nell'anno precedente ed in quello in corso, con indicazione delle norme violate ed in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni, nonché la qualifica professionale;
- b) numero di procedimenti disciplinari, aventi rilevanza penale specificando quelli riconducibili a eventi corruttivi, attivati nel medesimo periodo di cui al punto a), con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni;

Rotazione del Personale

Per quanto riguarda la misura della rotazione del personale, come già esplicitato nel Piano Triennale della prevenzione della corruzione approvato con deliberazione 56/2014, si ritiene di dover rinviare l'individuazione dei criteri di rotazione ad intervenuto completamento del processo di unificazione delle funzioni, in considerazione della ristrutturazione in atto che vedrà la costituzione di un nuovo modello organizzativo.

Dunque, i criteri di rotazione non possono che essere definiti alla luce del completamento dell'assetto unico. E' pur vero che detto processo di riorganizzazione Aziendale potrebbe dar luogo in alcuni all'alternanza di figure dirigenziali in alcuni settori/uffici delle aree individuate dal P.N.A. come a più alto rischio corruttivo, ma successivamente all'atto aziendale la misura dovrà essere procedimentalizzata nel rispetto della L. 190/2012.

D'altra parte, non può comunque non essere considerata la difficoltà di applicazione del principio in oggetto nella sua totalità per quanto attiene a specifiche figure professionali "infungibili" (medici specialisti sanitari) o difficilmente sostituibili nell'ambito dell'Azienda Sanitaria in guisa anche a quanto esplicitato nell'Intesa sancita in Conferenza Unificata del 24.07.2013.

A tal fine, sono stati sottoposti monitoraggio tutti i processi delle aree a rischio, con particolare attenzione all'operato dei dirigenti responsabili delle strutture organizzative suddette, che dovranno vigilare a loro volta attentamente sui propri collaboratori.

Obbligo di astensione

Tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in casi di conflitto di interessi previsti dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 *bis* nella L. n. 241/90, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e dagli artt. 5, 6, 7 e 13 del Codice di comportamento nazionale e dagli artt. 4, 9 e 16 del Codice di comportamento Aziendale, e a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto, secondo le modalità ivi stabilite.

Sul piano operativo, il Responsabile per la prevenzione della corruzione nell'ambito dell'attività di sensibilizzazione dei dipendenti sui temi dell'etica e della legalità, ha elaborato delle slide informative pubblicate sul portale del dipendente e sul sito aziendale. Resta inteso che nel caso in cui vengano segnalate situazioni di conflitto di interesse, il dipendente dovrà essere sollevato dall'incarico e quest'ultimo dovrà essere affidato ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile della struttura dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Per quanto attiene ai collaboratori esterni all'atto del conferimento dell'incarico da parte dell'Ufficio/Servizio, viene rilasciata autocertificazione dall'interessato recante la

dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi, dandone contezza nell'ambito delle pubblicazioni previste dal D.lgs n. 33/2013 e dalla delibera Civit 50/2013 (in formato tabellare) sul sito Aziendale.

Attività e incarichi extra-istituzionali

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla legge per il personale Dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'Asl Romagna è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate e delle prescrizioni stabilite nei Regolamenti ancora vigenti delle ex quattro pre-esistenti Aziende che a seguito dell'atto di riorganizzazione vedrà l'elaborazione di un regolamento unico con l'adeguamento della materia alle modifiche apportate alla relativa disciplina dalla intervenuta normativa.

Per quanto concerne condizioni, limiti e procedure da seguire per ottenere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali, si evidenzia la necessità di elaborare, all'esito della riorganizzazione un atto unico che renda omogenee le attività alla stregua delle modifiche apportate dalla legge 190/2012.

Sul piano operativo, il Responsabile per la prevenzione della corruzione nell'ambito dell'attività di sensibilizzazione dei dipendenti sui temi dell'etica e della legalità, ha elaborato delle slide informative pubblicate sul portale del dipendente e sul sito aziendale. Sarà onere delle UU.OO./Servizi competenti anche all'esito della riorganizzazione aziendale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo Personale, Formazione, Ufficio ispettivo etc), comunicare al Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il **30 ottobre di ogni anno**:

- il numero di richieste autorizzate e il n. di richieste non autorizzate, distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti;
- Indicare se sono pervenute segnalazione sullo svolgimento di incarichi extraistituzionali non autorizzati e se sì, indicare il n. delle segnalazioni pervenute e il n. di violazioni accertate;

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Con il d.lgs. 165/2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

La CIVIT, con delibera n. 58/2013, ha precisato che la disciplina dettata dal decreto Legislativo 39/2013, trova applicazione anche agli incarichi di direzione di struttura nelle Aziende del Servizio Sanitario, con esclusione delle sole strutture semplici inserite in altre strutture e prive di qualsiasi autonomia gestionale e amministrativa.

In particolare, ai sensi della disciplina prevista nei Capi III e IV del d.lgs. 39/2013, il conferimento di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali è precluso, in modo temporaneo o permanente, a coloro che :

☐ abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o svolto attività libero professionale a favore di questi ultimi;

☐ siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 d.lgs. 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Nell'ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non siano note all'amministrazione all'atto del conferimento e si appalesino nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

I Capi V e VI del d.lgs. 39/2013 contemplano le cause di incompatibilità, che, a differenza di quelle che determinano l'inconferibilità, possono essere rimosse mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

Qualora nel corso del rapporto venga riscontrata una causa di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato che, previo contraddittorio, deve provvedere a rimuovere la causa ostativa entro 15 giorni a pena di decadenza dall'incarico o di risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 d.lgs. 39/2013).

Per quanto riguarda le incompatibilità riferite specificatamente al settore sanitario, la Conferenza Unificata, nell'intesa del 24 luglio 2013, ha stabilito che la locuzione "incarico professionale" di cui all'art. 10, comma 2, del d.lgs. 39/2013 non si riferisce alle tipologie contrattuali proprie della medicina convenzionata.

Con riferimento ad entrambe le fattispecie, gli interessati sono tenuti ad attestare l'insussistenza della causa ostativa mediante dichiarazione da presentare ai Servizi/UU.OO. Personale, resa ai sensi dell'art. 20 del citato d.lgs. 39/2013:

- ☐ all'atto del conferimento dell'incarico;
- ☐ annualmente e tempestivamente su richiesta nel corso del rapporto;
- ☐ tempestivamente all'insorgenza di una causa di incompatibilità.

Le dichiarazioni sostitutive vengono acquisite agli atti del Servizio Personale che ne cura la pubblicazione sul sito istituzionale.

L'ASL della Romagna, in ottemperanza alla soprarichiamata disciplina, ha provveduto nel 2014 a richiedere l'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rese dai Direttori dell'Azienda e da tutti i Dirigenti Responsabili delle strutture individuate nella delibera della CIVIT n. 58/2013 ai fini della pubblicazione nella sezione del sito web aziendale dedicata alla Trasparenza secondo il fac simile approvato con deliberazione 701 del 2014.

Al fine di garantire la sistematica osservanza degli obblighi posti dal d.lgs. 39/2013, il Servizio Personale provvede affinché:

- ☐ nei bandi e negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali venga inserita l'espressa indicazione delle cause ostative previste dal d.lgs. 39/2013 e una clausola in virtù della quale l'efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico è condizionata alla acquisizione agli atti della dichiarazione di insussistenza delle cause ostative che l'interessato è tenuto a rendere ai sensi dell'art. 20 del citato decreto legislativo;
- ☐ negli atti di conferimento/rinnovo dell'incarico venga inserita una clausola in virtù della quale l'assolvimento dell'obbligo di rendere annualmente, nel termine stabilito dall'amministrazione, e tempestivamente su richiesta della medesima, la dichiarazione di cui all'art. 20 del d.lgs. 39/2013 costituisce condizione di efficacia dell'incarico e che la sua violazione comporta la decadenza/rimozione dall'incarico medesimo.

Il Servizio Personale provvede a verificare la veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, fino a diversa disposizione a seguito della riorganizzazione, e delle Linee guida aziendali, mediante controlli a campione in caso di ragionevole dubbio o segnalazione sulla base delle informazioni accessibili al Servizio.

La riscontrata sussistenza di una situazione di inconferibilità/incompatibilità deve essere tempestivamente comunicata al Responsabile della prevenzione che, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013, provvede a segnalare i possibili casi di violazione delle disposizioni del decreto medesimo all'Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Il Servizio/U.O. Area personale, provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, entro il **30 novembre di ogni anno**, sia rispetto ai casi di inconferibilità che di incompatibilità, una relazione:

- ❖ riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate;
- ❖ l'esito dei controlli ed i provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato;
- ❖ l'indicazione di eventuali segnalazioni pervenute, il numero, e quelle che hanno poi dato luogo all'accertamento di violazioni.

Quanto sopra, salvo diversa indicazione fornita dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che con deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014, ha ravvisato la necessità di adottare una nuova delibera interamente sostitutiva della precedente n. 58 del 2013, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi nel settore sanitario.

Nell'ambito del precitato documento, l'Autorità ha considerato, anche sulla scorta della sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014, come le figure professionali sanitarie diverse da quelle apicali, fossero diventate destinatarie delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità pur non essendo state individuate dal legislatore né nella legge delega, né nei decreti attuativi. In particolare, con riferimento ai dirigenti medici, la delibera specifica al punto 2 come: ...*"Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39."*

Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors)

La legge 190/2012, ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs 165/2001, il comma 16 *ter*, ai sensi del quale, *"I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal precedente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che per il ruolo o la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs 163/2006).

Tali soggetti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con la pubblica amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione, e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività dal dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali.

La violazione del divieto comporta l'applicazione delle seguenti sanzioni:

□ **sanzioni sull'atto:** nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto;

□ **sanzioni nei confronti dei trasgressori:** i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono avere rapporti contrattuali con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti ed accettati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso in caso di violazione.

Con riferimento a tale condizione ostativa, i Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* devono assicurare che:

□ in tutti i contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda Usl della Romagna nei confronti dei soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività svolta dal dipendente nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali;

□ nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita, a pena di esclusione dalla procedura, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti dell'Azienda Usl della Romagna che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.

□ la medesima clausola deve essere inserita negli atti di affidamento diretto della fornitura di beni e servizi e negli atti di convenzionamento con strutture private.

Qualora emerga la violazione del divieto, il Responsabile del procedimento dispone l'esclusione dalla procedura di affidamento del partecipante/offerdente, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione.

I Servizi interessati (a titolo esemplificativo: Personale, Committenza, Provveditorato e Tecnico) adottano le dovute iniziative a tutela dell'Azienda, dandone tempestiva comunicazione entro il **30 settembre di ogni anno** al Responsabile della prevenzione di un report che indichi:

- L'attività di monitoraggio svolta per verificare l'esistenza di situazioni in cui i dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto

incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione, e se sì indicare il numero di casi monitorati e il n. di violazioni accertate distinguendo fra assunzioni e incarichi professionali.

- Indicare se sono stati inserite clausole nei contratti di divieto ai soggetti di cui al punto precedente di contrarre con l'Amministrazione.
- Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti all'art. 35 bis dlgs n. 165/2001 e se sì indicare delle segnalazioni pervenute e il n. di violazioni accertate.
- Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati, se sì indicare il n. di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela.
- Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato, se sì indicare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento degli incarichi.

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale

In conformità a quanto previsto dagli artt. 35 bis del d.lgs. 165/2001 *“Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di ufficio”*, introdotto dall'art. 1, comma 46, della legge 190/2012, e 3 del d.lgs. 39/2013, **coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:**

a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

b) *non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*

c) *non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Come precisato nel Piano Nazionale Anticorruzione la preclusione opera in presenza di una sentenza di condanna, per tale dovendosi intendere ai fini della disciplina in esame anche le sentenze di patteggiamento, per delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile, vale a dire non è ancora passata in giudicato.

Rilevano, pertanto, anche le sentenze pronunciate in primo grado e in appello per le quali non siano ancora decorsi i termini per proporre l'impugnativa.

La specifica preclusione di cui alla lett. b) dell'art. 35 bis del d.lgs 165/2001 riguarda sia l'attribuzione dell'incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali, sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma ricomprende non solo i dirigenti, ma anche i funzionari e i collaboratori che svolgono funzioni dirigenziali o che siano titolari di posizioni organizzative.

Le strutture competenti *ratione materiae* all'adozione del provvedimento devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante

autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto del conferimento/rinnovo degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013;
- c) all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Sulle autocertificazioni acquisite devono essere effettuati dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, ai sensi del DPR 445/2000.

Qualora, all'esito della verifica, risultino a carico del personale interessato, dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione:

- a) non si darà corso all'affidamento dell'incarico o all'assegnazione all'ufficio;
- b) si darà corso all'applicazione delle misure previste dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013;
- c) sarà in facoltà dell'ASL procedere al conferimento dell'incarico o all'assegnazione all'ufficio nei confronti di altro soggetto.

Il Responsabile della struttura che ha accertato la sussistenza della condizione ostativa deve darne tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione, indicando i provvedimenti adottati.

I Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* curano l'adeguamento alla citata disciplina dei regolamenti in materia di formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono, entro il **30 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione dettagliata riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, sull'esito dei controlli e sui provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Nell'Ambito del codice di comportamento Aziendale è stata definita la procedura per la segnalazione di illecito.

Al fine di informare il personale dei comportamenti da seguire in questi casi, sono state predisposte slide informative sulla tutela del Whistleblower e sulla procedura da seguire per segnalare gli illeciti.

Tali slide sono state diffuse tramite pubblicazione sulla intranet aziendale e pubblicate nella sottosezione "atti generali" - "codici di comportamento" nell'ambito della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale.

In considerazione dell'importanza della misura ai fini della prevenzione dell'illegalità, inoltre, per il 2015 si provvederà ad istituire un canale informatico per la ricezione delle segnalazioni, mediante un apposito account di posta elettronica ove i dipendenti potranno effettuare le segnalazioni.

Risulta opportuno precisare come il 22 ottobre 2014 l'Autorità anticorruzione ha inaugurato un indirizzo di posta elettronica "protetto" attraverso il quale i pubblici dipendenti possono segnalare gli illeciti di cui sono testimoni all'interno delle Pubbliche amministrazioni senza esporsi pubblicamente (whistleblowing@anticorruzione.it).

Il Personale Dirigente, dovrà informare il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione almeno con cadenza quadrimestrale, delle eventuali segnalazioni pervenute.

Formazione

L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

L'ASL della Romagna adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è stata individuata, a decorrere dal 2014, la formazione prevista dalla normativa anticorruzione articolata su due livelli essenziali:

- a) un **livello generale**, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- b) un **livello specifico**, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al Responsabile della Trasparenza, ai Referenti, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

In particolare, nell'ambito del programma aziendale per l'applicazione della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013, è stato predisposto un percorso di formazione di livello generale, volto all'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e alle tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale), con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha partecipato, nel mese di gennaio 2014 (14 e 22 gennaio), unitamente ai referenti funzionali di ambito territoriale e ai dirigenti delle aree a più alto rischio corruttivo all'evento formativo in materia di corruzione organizzato dalla Regione Emilia Romagna.

Nel mese di maggio 2014 il Responsabile della prevenzione della corruzione ha partecipato all'ulteriore fase di confronto e aggiornamento nell'ambito dell'incontro organizzato dalla regione Emilia Romagna e destinato a tutti i responsabili della prevenzione della corruzione delle aziende del servizio sanitario regionale.

Nel mese di giugno 2014 è stato realizzato il corso di formazione frontale che ha visto la partecipazione dei dirigenti e/o dipendenti delle aree a elevato rischio corruttivo. L'evento formativo è stato anche occasione per approfondire la tematica della gestione del rischio nell'ottica della mappatura che il Responsabile dell'anticorruzione e i referenti di ambito territoriale hanno svolto nei mesi successivi.

L'elenco nominativo dei partecipanti al corso formativo è stato definito sulla base delle designazioni effettuate dalle UU.OO. interessate, che ha portato alla formazione di un

gruppo di circa 100 iscritti appartenenti al ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.

Il corso si è sviluppato in una sessione – mattutina e pomeridiana – proponendo un’analisi operativa e gestione pratica delle misure di prevenzione del rischio, applicazione del nuovo codice di comportamento aziendale e aspetti di cultura e integrità della trasparenza. I contenuti sviluppati nel corso:

- I. quadro normativo di riferimento
- II. soggetti della prevenzione
- III. costruzione del piano triennale di prevenzione della corruzione: la gestione del rischio, le aree di rischio cd “obbligatorie”, libera professione medica e liste di attesa, le misure di prevenzione del rischio
- IV. trasparenza
- V. codici di comportamento
- VI. incarichi, inconfiribilità, incompatibilità

La presenza tra i docenti di professori universitari esperti in organizzazione e gestione del rischio ed in materia di diritto di lavoro, unitamente alla partecipazione attiva degli operatori, hanno fatto sì che la valutazione finale di gradimento del corso risultasse elevata e comune a tutti i partecipanti.

Nella giornata del 15 dicembre 2014 è stata organizzata la “Giornata per la trasparenza” dedicata ai Coordinatori delle Aree Aziendali, nonché ai Direttori di Dipartimento del ramo sanitario e ai Responsabili infermieristici dell’ AUSL della Romagna, nonché un focus sui temi del Codice di comportamento e dell’etica della legalità, nell’ambito della normativa anticorruzione.

La giornata è stata organizzata e tenuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, seguita da un corso in aula tenuto da un relatore esterno professore universitario esperto in Organizzazione e Codici di comportamento.

Nell’ambito dei corsi sono stati somministrati ai partecipanti questionari per rilevare il livello di apprendimento, le priorità rispetto ad ulteriori esigenze formative e il grado di soddisfazione dei percorsi avviati

Per diffondere il senso dell’etica e promuovere la cultura della legalità e per accrescere le competenze sui vari temi concernenti l’integrità e la prevenzione della corruzione è stato realizzato dall’Ufficio del Responsabile per la prevenzione della corruzione e Responsabile per la trasparenza e l’integrità, unitamente alla Formazione Ambito Territoriale di Rimini, un corso di formazione erogabile nella forma di formazione a distanza (FAD), per consentire un approccio immediato e diretto alla materia, nonché un apprendimento facilitato dei contenuti che sarà reso fruibile a tutti i dipendenti della AUSL Romagna a partire da Gennaio 2015.

Fatte salve ulteriori integrazioni o modificazioni, per l’anno 2015 sono state inserite nel Programma annuale di formazione le seguenti iniziative:

Struttura proponente FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	Titolo Corso Anticorruzione, Trasparenza e Codice di Comportamento	Tipologia Corso FAD	Finalità Pianificata Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti amministrativi e sanitari
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	Mappatura dei processi	Corso frontale	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	Giornata per la Trasparenza e l'integrità	Corso frontale	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti

Patti di integrità

Per "Patto di Integrità" si intende un accordo avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espresso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l'Azienda USL della Romagna a cura dei Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure, ha adottato, inserendo nell'ambito della documentazione obbligatoria di gara, i Patti di integrità.

Delle eventuali violazioni del patto di integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nell'ambito della strategia di prevenzione, le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile hanno la funzione fondamentale di creare un dialogo con l'esterno e di implementare un rapporto di fiducia e di collaborazione con cittadini ed utenti che può contribuire in modo significativo all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti silenti. Sotto tale profilo un ruolo significativo potrà essere svolto, dal servizio Comunicazione

In tale ottica, priorità per l'Azienda è quello di promuovere la partecipazione e il coinvolgimento degli stakeholder attraverso un'efficace azione di comunicazione.

Con riferimento allo specifico ambito dell'anticorruzione e della trasparenza ed integrità, il ruolo partecipativo degli stakeholder sarà garantito attraverso :

□ l'adozione di iniziative volte ad assicurare un'efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione adottata ed attuata dall'ASL tramite pubblicazione sul sito Web aziendale, nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione, dei documenti e delle notizie

rilevanti a tal fine, ed, *in primis*, del presente Piano e dei suoi aggiornamenti e della relazione annuale riportante i dati sulla sua attuazione;

□ la predisposizione di soluzioni organizzative e l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e fatti di natura corruttiva.

Il Responsabile della SC Comunicazione /URP e dell'Ufficio Stampa trasmettono al Responsabile della prevenzione, entro il **31 luglio** una relazione in merito alle iniziative programmate e realizzate e ai risultati ottenuti.

Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Il Piano Nazionale Anticorruzione individua, quale misura trasversale, la definizione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti, previsto dall'art. 1, comma 9, lett. d) della legge 190/2012, con l'obiettivo di evidenziare eventuali omissioni o ritardi e di consentire la tempestiva adozione di adeguate iniziative in caso di scostamenti.

I Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano, con cadenza semestrale, il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza che dovranno essere pubblicati sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Per avviare la rilevazione del monitoraggio del rispetto dei termini procedurali è stata inviata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, con invito ai Referenti funzionali di ambito territoriale, di diffondere nei territori di riferimento, la scheda predisposta ad hoc da pubblicare sul sito Aziendale ed approvata con la deliberazione n. 56/2014.

Nel 2015 all'esito della riorganizzazione, il Responsabile della prevenzione della Corruzione condurrà un'analisi con i dirigenti per rilevare eventuali criticità e definire misure correttive che dovessero presentarsi all'esito dei "nuovi percorsi" che verranno a delinearsi.

Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), l'Azienda deve monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i suoi dirigenti e i dipendenti.

In fase di prima applicazione e stante l'inesistenza di un sistema di monitoraggio supportato da strumenti informatici, i Responsabili delle strutture interessate e i dirigenti e i dipendenti assegnatari delle pratiche rientranti nelle suddette materie attestano, nel provvedimento di competenza, l'insussistenza di relazioni di parentela o affinità con i destinatari/beneficiari del provvedimento medesimo.

In caso di conflitto di interesse, dovranno essere attivati i meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90.

I Responsabili di struttura che hanno rapporti con gli esterni, così come esplicitati dalla normativa, presentano, entro il **30 giugno di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione

una relazione riportante l'elenco dei provvedimenti per i quali è stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi e delle misure adottate.

MISURE ULTERIORI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'azienda USL della Romagna, alla luce del lavoro svolto e con riserva di implementare l'attività di monitoraggio e ponderazione del rischio, nonché di valutare strategie applicative necessarie ad annullare il rischio corruttivo aziendale, ha individuato, in aggiunta alle misure obbligatorie, ulteriori strategie che possono essere utili a prevenire il rischio corruttivo nel particolare contesto di riferimento.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza, tenuto conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009), nonché con il supporto degli altri organismi di controllo interno. La individuazione e la scelta delle misure ulteriori è e sarà la risultante di un processo di costante confronto, basato sul coinvolgimento dei titolari del rischio, ossia dei soggetti con la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.

Dunque, le misure ulteriori individuate dall'Azienda USL della Romagna con il presente P.T.P.C., che integrano misure di prevenzione diverse da quelle obbligatorie per legge e considerate in un'ottica strumentale alla riduzione del rischio di corruzione, unitamente a quelle già esistenti e compatibilmente alla riorganizzazione Aziendale in atto, sono le seguenti:

- a) controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445/2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445/2000); misura da attuarsi – con decorrenza immediata – da parte dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, in modo da pervenire alla effettuazione di un numero complessivo di controlli, riferito all'intera Azienda, che superi quelli attualmente ed obbligatoriamente effettuati di almeno il 30%; ogni servizio è tenuto a provvedere a dare informazione del risultato del censimento all'Ufficio Unico;
- b) la razionalizzazione organizzativa dei controlli di cui al punto a), mediante il potenziamento degli uffici aziendali (art. 1, comma 62, l. n. 662/1996) rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 d.P.R. n. 445/2000);
- c) l'adozione di una procedura uniforme di "Gestione percorsi organizzativi e clinico assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici", percorso applicato dall'ex Azienda USL di Rimini dal 5.12.2013, al fine di garantire l'appropriatezza e la semplificazione nell'accesso all'assistenza protesica in conformità con quanto indicato nella DGR Emilia Romagna 7.11.2011 n. 1599;
- d) la razionalizzazione della gestione delle liste di attesa dando atto comunque che le ex aziende Usl sono dotate di un sistema informatizzato di prenotazione per la maggior parte delle prestazioni sanitarie attraverso CUP 2000 nel quadro della riduzione dei tempi attesa e all'interno del più ampio progetto di qualità dei sistemi di prenotazione elettronica; vale la pena precisare che, legato al sistema di prenotazione delle prestazioni, l'Azienda si è dotata del sistema di pagamento elettronico tramite POS, al fine di facilitare l'accesso degli utenti ai servizi e allo scopo di garantire massima trasparenza e piena tracciabilità delle operazioni;
- e) la previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è

affidata ad un unico funzionario; misura da attuarsi da parte dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, a vario titolo competenti;

f) potenziamento degli uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti; a tal fine, verrà a stretto giro creata una sezione, all'interno del sito aziendale, dedicata alla comunicazione diretta e continua con gli stakeholder interni ed esterni all'azienda;

g) la regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; misura da attuarsi, anche mediante la creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti, da parte dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, a vario titolo competenti.

E' opportuno precisare che iniziative ulteriori volte a migliorare le strategie per prevenire il rischio corruttivo saranno valutate ed adottate in seguito, in linea con la definizione degli assetti organizzativi.

PARTE TERZA:

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E INTEGRITA'

INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AZIENDA USL della ROMAGNA

I principali cambiamenti rispetto al Programma Triennale della Trasparenza e Integrità 2013-2015 devono riconnettersi al processo, ancora in itinere, volto a completare il processo di riunificazione delle quattro ex pre-esistenti Aziende.

Già con il PTTI approvato con deliberazione n. 56/2014, l'elaborazione di un unico documento voleva essere un primo tentativo di omogeneizzare gli obblighi riconnessi alla normativa in materia di Trasparenza e integrità.

Alle "ordinarie problematiche" dovute alla difficoltà di riorganizzare una realtà complessa come quella dell'Azienda USL della Romagna, sono stati rilevati ulteriori criticità determinate anche dalle diversità operative e procedure in uso nelle pre-esistente Aziende anche per l'adozione di differenti sistemi informatici.

Pertanto, in via prioritaria gli interventi si sono concentrati nell'assicurare le attività contenute nella *mission* Aziendale nonché, nel mettere in atto modalità volte ad uniformare l'apparato organizzativo. L'attività di riorganizzazione e omologazione coinvolge anche l'istituzione del sito unico dell'Azienda Usl della Romagna che troverà il suo completamento nel corso del 2015.

LE PRINCIPALI NOVITA'

Con deliberazioni nn. 768 e 910, entrambe del 2014 è stato nominato Responsabile per la Trasparenza dell'Ausl della Romagna la dott.ssa Vilma Muccioli, già Responsabile per la Trasparenza per la ex Usl di Rimini.

Quest'ultima come già esplicitato nella deliberazione n. 56 del 2014 di approvazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione del Codice di Comportamento e del Programma Triennale per la Trasparenza 2013-2016, si avvale per la proprio attività di Referenti funzionali di Ambito Territoriale.

Il presente aggiornamento lascia immutate le attività svolte dalle precitate figure, cui competono funzioni di coordinamento nell'ambito della complessa realtà Aziendale sia dei processi di botton-up in sede di pianificazione e formulazione delle proposte e di top-down per la successiva fase di verifica-monitoraggio nell'applicazione.

L'attività dei Referenti che dei Responsabili nel corso dell'anno, si è esplicitata in una interlocuzione costante con le strutture organizzative di riferimento interessate presenti in ogni ambito territoriale e con il gestore del sito web in merito all'attuazione e tipologia degli obblighi informativi così pure, il monitoraggio dello stato di adempimento della normativa. Oltre a ciò, sono stati svolti incontri con le strutture organizzative interessate volti a fornire informazioni circa le disposizione normative e di indirizzo applicate dall'ANAC, incontri che sono stati anche occasione per sviluppare il concetto della trasparenza come elemento strumentale alla promozione dell'integrità e dello sviluppo della cultura della legalità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi all'interno delle organizzazioni pubbliche.

La dott.ssa Muccioli già come Responsabile della Trasparenza per ex Azienda Usl di Rimini nell'ambito degli incontri con i propri Referenti funzionali di ambito territoriale, ha coinvolto i soggetti del sistema (gli ex Responsabili per la Trasparenza delle pre-esistenti Aziende di Forlì, Cesena e Ravenna e, i dirigenti dei servizi), circa le verifiche cui l'ANAC aveva sottoposto l'ex Azienda di Rimini in relazione alle pubblicazioni inerenti la deliberazione n. 71/2013.

Ciò al fine di uniformare il più possibile l'attività di pubblicazione nelle diverse realtà a fronte della ancora sussistente peculiarità presenti in ogni ambito territoriale.

Inoltre, il Responsabile per la Trasparenza ha elaborato un regolamento in materia di accesso civico, provvedendo in tal modo a fornire indicazioni uniformi per l'esercizio del diritto.

Con nota della Regione Emilia Romagna PG 2014 - 231682 del 10/06/2014 ad oggetto: *"Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs n. 33/2013 nelle Aziende, Enti e Società del Servizio Sanitario Regionale, ad integrazione della precedente circolare prot. n. 158950 del 02/07/2013"*, sono state fornite ulteriori indicazioni in materia di trasparenza che tengono conto delle specificità proprie delle Amministrazioni del SSR.

La comunicazione precitata è stata divulgata in ogni ambito territoriale (Rimini con nota prot. AOORN0071920 del 31.07.2014, Ravenna prot. AOORA0050255 del 18.07.2014, Cesena

nota prot. nota 0024358 del 12.06.2014; Forlì nota prot. 0041380 del 07.08.2014) e, nel contempo sono state diramate ulteriori istruzioni operative anche riguardo le linee guida pubblicate dal Garante per la protezione dei dati personali per finalità di pubblicità e trasparenza sui siti web (doc. web n. 3134436).

PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Gli obiettivi prioritari in materia di trasparenza posti dalla Direzione generale:

L'individuazione degli obiettivi dell'Azienda USL della Romagna in materia di trasparenza, allo stato attuale, non possono che far riferimento ai principi di fondo che ispirano l'intero sistema normativo di riferimento.

Concetti come "accessibilità totale" (art. 11 comma 1 D.Lgs 150/2009, art. 1, comma 1, D. Lgs 33/2013) ed "Amministrazione Trasparente" riconducono chiaramente all'esigenza che i detti obiettivi abbiano la massima estensione possibile, e che la loro selezione avvenga non solo guardando al disposto normativo, ma altresì considerando che il "bisogno di trasparenza" della collettività potrebbe anche riguardare ulteriori dati ed informazioni non considerati da specifiche disposizioni normative.

La Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ora ANAC) ha ripetutamente sottolineato e ribadito questi aspetti, valorizzando inoltre lo stretto legame tra il principio di "trasparenza" e la promozione dell'integrità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi anche per mezzo di strumenti quali il Codice di Comportamento aziendale.

Contemporaneamente all'esigenza di dare piena e ragionata attuazione alle disposizioni di legge sopra richiamate, raccogliendo e pubblicando le informazioni ivi menzionate, si può pertanto sin d'ora anticipare che l'Azienda ritiene di assegnare massima priorità all'ottimizzazione ed aggiornamento delle informazioni presenti nel sito istituzionale anche attraverso la costituzione di un'unica sezione "Amministrazione Trasparente" nonché assicurando all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini.

Stante la fase di riorganizzazione dell'Azienda unica, sono in fase di elaborazione gli strumenti per la programmazione volti ad assicurare un sistema di progressivo allineamento tra gli strumenti di pianificazione, secondo le linee tracciate dal P.N.A. (Piano Annuale Anticorruzione) con particolare riferimento alle indicazioni contenute negli allegati al PNA.

Sarà pertanto necessario costruire un coordinamento per l'integrazione ed il raccordo funzionale dei documenti indicati dal P.N.A. (PTPC-PTTI-Piano della Performance-Codice di Comportamento) e di tutte le altre azioni ivi previste. Ad oggi, gli strumenti di programmazione, sono rappresentati dal Budget e Bilancio di missione.

In particolare, il bilancio di missione è uno strumento per illustrare l'azione istituzionale delle Aziende Sanitarie e per sviluppare le relazioni fra di loro, con la Regione, e con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie; il documento rende conto dei risultati raggiunti dalle Aziende sanitarie in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, ha periodicità annuale, è logicamente e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio ed è previsto dalla Legge Regionale n. 29/2004. Il

processo di riforma della *governance* del Sistema sanitario regionale è connotato anche alla promozione della trasparenza delle azioni istituzionali del sistema e, quindi, anche di quello delle aziende USL; perciò, accanto al bilancio di esercizio generato dalla contabilità economico-patrimoniale (che conserva il compito di illustrare come l'Azienda ha saputo rapportarsi col rispetto dei vincoli economico finanziari) ci sarà un bilancio di missione che illustra come l'Azienda sanitaria risponde ai bisogni dei cittadini. Il bilancio di missione, si configura come lo strumento attraverso il quale è periodicamente possibile, per gli interlocutori istituzionali, cd. *stakeholder*, verificare la graduale realizzazione degli obiettivi stabiliti nella pianificazione e programmazione locale ed è pubblicato sul sito Aziendale.

Nell'ambito di attivazione del D.lgs n.33/2013, i flussi informativi relativi alle UU.OO./Servizi aziendali, secondo quanto indicato nella tabella di cui alla delibera CIVIT oggi ANAC 50/2013, con i relativi flussi informativi, dovranno costituire parte integrante del processo di valutazione della performance della Dirigenza aziendale, attuando così le indicazioni fornite dal P.N.A e dalle normative di riferimento in materia di anticorruzione. In linea con le pregresse indicazioni fornite nel PTTI approvato con deliberazione n. 56/2014, in conformità al D.lgs n. 33/2013 ai fini della pubblicazione dei dati, i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, c. 3).

Già nel PTTI approvato con deliberazione n. 56/2014 i Dirigenti delle UU.OO./Servizi Aziendali, sono individuati referenti ed assicurano, ai sensi dell'art. 43 comma 3, pena l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 46 (violazione degli obblighi di trasparenza) e delle altre sanzioni previste dalla normativa vigente:

- l'elaborazione dei dati;
- la loro trasmissione, intesa come pubblicazione sul sito istituzionale;
- l'aggiornamento dei dati contenuti nelle sottosezioni di secondo livello della sezione "Amministrazione Trasparente"; tale aggiornamento dovrà avvenire a cadenza fissa mensile e ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti.

Le UU.OO./Servizi competenti dovranno, inoltre, procedere alla verifica e all'aggiornamento di quanto pubblicato sulla pagina "Amministrazione Trasparente", implementare i dati e, qualora si manifestino incongruenze, inserire i dati nella sezione corretta; ciò anche al fine di garantire una pubblicazione dei dati secondo criteri di omogeneità, immediata individuazione e facilità di consultazione.

In allegato viene riportata la griglia relativa agli obblighi di pubblicazione vigenti (vedi D.lgs. n. 33/2013 e delibera n. 50/2013 CIVIT – oggi A.N.AC.) con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione, in via esemplificativa, delle AREE di riferimento, responsabili della produzione, dell'aggiornamento e della trasmissione del dato e della sua pubblicazione: Tabella A)

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
1	Programma per la trasparenza e l'integrità	Disposizioni Generali	Art. 10 co. 8 lett.a) D.lgs. 33/13	Responsabile della trasparenza	Annuale (art. 10 c. 1 d.lgs. 33/13)
1.a	Attestazioni OIV o struttura analoga	Disposizioni Generali	Art. 14 c. 4, lett. g D.gs. n. 150/09	Responsabile trasparenza	Annuale e in relazione alle Delibere CIVIT ora ANAC
1.b	Atti generali	Disposizioni Generali	Art. 12 c.1 D.lgs. 33/13	Affari Generali	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
1.b	Riferimenti normativi alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati " normativa" (di interesse aziendale)	Disposizioni Generali	Art. 12 c.1 D.lgs. 33/13	Affari Generali	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
1.b	Codice disciplinare e codice di condotta	Disposizioni Generali	Art. 55 co. 2 D.lgs. n. 165/01 e art. 12 co.1 D.lgs. 33/13	Legale / Servizi Giuridici/ Personale	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
1.c	Oneri informativi per cittadini ed imprese	Disposizioni Generali	Art. 34 D.Lgs. 33/13	Norma non applicabile alle Aziende Sanitarie	/
1.d	Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi	Disposizioni Generali	Art. 12 c. 1 bis. D. Lgs. 33/13; DPCM 08/11/13	Strutture aziendali interessate http://www.funzionepubblica.gov.it/si/semplifica-italia/gli-interventi-per-i-cittadini.aspx	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
1.e	Burocrazia zero	Disposizioni Generali	Art. 37 c. 3 D.L. n. 69/13	Norma non applicabile alle Aziende Sanitarie	/
2	Organi di indirizzo politico amministrativo	Organizzazione	Art. 13 co. 1 lett.a) Art. 14, co.1 lett.a) d.lgs. 33/2013	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie L'Ausl della Romagna assicura il link alla pagina della Regione Emilia Romagna

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
2.a	Sanzioni per la mancata comunicazione dei dati	Organizzazione	Art. 47 c. 1 D.lgs 33/13	Responsabile della trasparenza	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
2.b	Rendiconti gruppi consiliari regionali e provinciali		Art. 28 c.1 D.lgs. 33/13	Norma non applicabile alle Aziende Sanitarie	
2.c.	Articolazione degli uffici	Organizzazione	Art. 13, comma 1, lett. b e c, d.lgs. 33/2013	Controllo e programmazione aziendale / tutte le strutture aziendali / Personale	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
2.d	Telefono e posta elettronica	Organizzazione	Art. 13, comma 1, lett. d, d.lgs. 33/2013	Comunicazione/ Pubbliche relazioni	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
3	CONSULENTI E COLLABORATORI	consulenti e collaboratori	Art. 15, co 1 e 2, e art. 10c. 8 lett. D d.lgs. 33/13; art. 53 co. 14 D.lgs. 65/01	Risorse Umane – Formazione , Dipart. Sanità Pubblica , legale ovvero chiunque provveda conferire contratti di consulenza o collaborazione	La pubblicazione dei dati è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'atto e per la liquidazione dei relativi compensi I dati indicati da commi 1 e 2 si pubblicano entro 3 mesi dal conferimento incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico (comma 4) Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
4	Incarichi amministrativi di vertice (D.G., D.S., D.A.)	Personale	Art. 41, co. 2 e 3, d.lgs. 33/13 Art. 20 c. 3 D.lgs. 39/13	RISORSE UMANE Affari Generali Per le parti di rispettiva competenza	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
4.a	DIRIGENTI	Personale	Art. 15 co. 1 d.lgs. 33/13 Art. 41 co. 3 D.lgs.	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
			n. 33/33		
4.b	Posizioni organizzative	Personale	Art. 18. comma 8 let. D, d. lgs. 33/13	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
4.c	Dotazione organica	Personale	Art. 16 co. 1 e 2 D.lgs. 33/13	RISORSE UMANE	Aggiornamento annuale (art. 16 c. 1 D.Lgs. 33/13)
4.d	Personale non a tempo indeterminato	Personale	Art. 17 co. 1 e 2 D. Lgs. 33/13	RISORSE UMANE	comma 1: aggiornamento annuale comma 2: aggiornamento trimestrale
4.e	Tassi di assenza	Personale	Art. 16, comma 3, d.lgs. 33/2013	RISORSE UMANE	Aggiornamento trimestrale
4.f	Incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti (dirigenti o non dirigenti)	Personale	Art. 18 co. 1 D.Lgs 33/13 Art. 54 co.14 D.Lgs. n.165/01	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
4.g	Contrattazione collettiva	Personale	Art. 21, comma 1, d.lgs. 33/2013	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
4.h	Contrattazione integrativa	Personale	Art. 21, comma 2, d.lgs. 33/2013	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13) per contratti integrativi Annuale (art. 55 c. 4 Dlgs. n. 150/09 per costi contratti integrativi)
4.i	O.I.V.	Personale	Art. 10, c. 8, lett.), d.lgs. n. 33/2013-Par.14.2, deliber. CIVIT n. 12/2013	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
5	BANDI DI CONCORSO	Bandi di concorso	Art. 19 d.lgs. 33/2013	RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
6	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Performance	Par. 1, deliber. CIVIT n. 104/2010	Risorse Umane o Controllo di Gestione	aggiornamento tempestivo
6 .a	Piano della Performance	Performance	Art. 10, comma 8, lett. b, d.lgs. 33/2013	Controllo di Gestione	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
6.b	Relazione sulla Performance	Performance	Art. 10, comma 8, lett. b, d.lgs. 33/2013	OIV - OAS	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
6.c	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Performance	Par. 2.1, deliber. CIVIT n. 6/2012	OIV-OAS	aggiornamento tempestivo
6.d	Ammontare complessivo dei premi	Performance	Art. 20, comma 1, d.lgs. 33/2013	CONTROLLO DI GESTIONE- RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
6.e	6. PERFORMANCE Dati relativi ai premi	Performance	Art. 20, comma 2, d.lgs. 33/2013	CONTROLLO DI GESTIONE- RISORSE UMANE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
6.f	Benessere organizzativo	Performance	Art. 20, comma 3, d.lgs. 33/2013	Prevenzione e protezione aziendale	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
7	- Enti pubblici vigilati	Enti controllati	Art. 22, comma 1, lett. a, d.lgs. 33/2013 -Art. 22, commi 2 e 3, d.lgs. 33/2013	BILANCIO -TECNICO	aggiornamento annuale art. 22 c. 1 D.lgs. n. 33/13

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
7.a	- Società partecipate	Enti controllati	Art. 22, comma 1, lett., b d.lgs. 33/2013 -Art. 22, commi 2 e 3, d.lgs. 33/2013	BILANCIO -TECNICO	aggiornamento annuale art. 22 c. 1 D.lgs. n. 33/13
7.b	- Enti di diritto privato controllati	Enti controllati	Art. 22, comma 1, lett. a, b e c, d.lgs. 33/2013 -Art. 22, commi 2 e 3, d.lgs. 33/2013	BILANCIO -TECNICO	aggiornamento annuale art. 22 c. 1 D.lgs. n. 33/13
7.c	Rappresentazioni e Grafica	Enti controllati	Art. 22, comma 1, lett. d, d.lgs. 33/2013	BILANCIO -TECNICO	aggiornamento annuale art. 22 c. 1 D.lgs. n. 33/13
8	Dati aggregati attività amm.	Attività e procedimenti	Art. 24, comma 1, d.lgs. 33/2013	Norma non applicabile alle Aziende Sanitarie	
8.a	Tipologia di procedimento	Attività e procedimenti	Art. 35 comma 1 e 2 d.lgs.33/13	Singole strutture con il coordinamento di Affari generali	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
8.b	Monitoraggio tempi procedurali	Attività e procedimenti	Art. 24 comma 2 d.lgs. 33/13	Singole strutture con il coordinamento di Affari generali	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
8.c	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Attività e procedimenti	Art. 35, comma 3, d.lgs. 33/2013	Singole strutture con il coordinamento di Affari Generali	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
9	Provvedimenti organi indirizzamento politico – (Delibere riferite ai procedimenti amministrativi elencati all’art. 23 D.lgs. 33/13)	Provvedimenti	Art. 23 d.lgs. 33/2013	STRUTTURE AZ. proponenti i provvedimenti finali dei procedimenti di cui all’art. 23 D.lgs. 33/2013 (a titolo esemplificativo: risorse umane, Provveditorato, acquisti, tecnico, dip, sanità pubblica, Distretti)	Aggiornamento semestrale Pubblicazione in forma di scheda sintetica (OGGETTO, SPESA, ESTREMI DOCUMENTI PRINCIPALI CONTENUTI NEL FASCICOLO DEL PROCEDIMENTO) prodotta automaticamente in sede di formazione del documento che contiene l'atto
9.a	Provvedimenti dirigenti (riferiti ai procedimenti amministrativi elencati all’art. 23D.Lgs. 33/13)	Provvedimenti	Art. 23 d.lgs. 33/2013	STRUTTURE AZ. proponenti i provvedimenti finali dei procedimenti di cui all’art. 23 D.lgs. 33/2013 (a titolo esemplificativo: risorse umane, Provveditorato, acquisti, tecnico, dip, sanità pubblica, Distretti)	Aggiornamento semestrale Pubblicazione in forma di scheda sintetica (OGGETTO, SPESA, ESTREMI DOCUMENTI PRINCIPALI CONTENUTI NEL FASCICOLO DEL PROCEDIMENTO) prodotta automaticamente in sede di formazione del documento che contiene l'atto
10	Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Art. 25 d.lgs. 33/2013	DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
11	Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Art. 37, commi 1 e 2, d.lgs. 33/2013	ACQUISTI COORD. AVR ECONOMATO TECNICO PATRIM.	Da pubblicare secondo e le modalità e e le specifiche previste dal Dlgs. n. 163/06
11.a	Informazioni sulle singole procedure di gara	Bandi di gara e contratti	Art. 1 co. 32 L. 190/13 e comunicato AVCP 22.05.13	ACQUISTI TECNICO – PROVVEDITORATO	Tempestivo Pubblicazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, delle informazioni di cui all’art. 1 comma 32 L. 190/92, relativamente all’anno precedente, in formato tabellare aperto: tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in formato digitale

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
12	Criteri e modalità	Sovvenzioni, contributi, sussidi , vantaggi economici	Art. 26, comma 1, d.lgs. 33/2013	STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
12.a	Atti di concessione	Sovvenzioni, contributi , sussidi , vantaggi economici	Art. 26, comma 2, d.lgs. 33/2013 -Art. 27 d.lgs. 33/2013	STRUTTURE ORGANIZZATIVE INTERESSATE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
13	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilanci	Art. 29, comma 1, d.lgs. 33/2013	BILANCIO	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
13.a	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Bilanci	Art. 29, comma 2 d.lgs. 33/13	Controllo di gestione BILANCI	
14	Patrimonio immobiliare	Beni immobili e patrimonio immobiliare	Art. 30 d.lgs. 33/2013	ATTIVITA' TECNICHE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
14.a	Canoni di locazione o affitto	Beni immobili e patrimonio immobiliare	Art. 30 d.lgs. 33/2013	ATTIVITA' TECNICHE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
15	CONTROLLI E RILIEVI SULLA AMMINISTRAZIONE	controlli e rilievi sull'amministrazione	Art. 31, comma 1, d.lgs. 33/2013	AFFARI GENERALI - BILANCI	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
16	Carta dei servizi e standard di qualità	Servizi erogati	Art. 32, comma 1, d.lgs. 33/2013	QUALITA' RICERCA-PUBBLICHE RELAZIONI	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
16.a	Class action	Servizi erogati	Art. 1 c.2 e art. 4 c. 2art. 4 c.6 d.lgs. 198/2009	LEGALE – COMUNICAZIONE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
16.a	Costi contabilizzati	Servizi erogati	Art. 32, comma 2, lett. a, d.lgs. 33/2013 -Art. 10, comma 5, d.lgs. 33/2013	CONTROLLO DI GESTIONE	Aggiornamento annuale (art. 10 co. 5 d.lgs. 33/13)
16.b	Tempi medi di erogazione dei servizi	Servizi erogati	Art. 32, comma 2, lett. b, d.lgs. 33/2013	CONTROLLO DI GESTIONE- AREA OSPEDALIERA- UO PRESENTI all'interno della CARTA SERVIZI	Aggiornamento annuale (art. 10 co. 5 d.lgs. 33/13)
16.c	Liste di attesa	Servizi erogati	Art. 41, comma 6, d.lgs. 33/2013	CONTROLLO DI GESTIONE- AREA OSPEDALIERA- UO PRESENTI all'interno della CARTA SERVIZI	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
17	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Pagamenti della amministrazione	Art. 33 d.lgs. 33/2013	BILANCIO	Aggiornamento annuale (art. 33 del D.lgs. 33/13)
17.a	IBAN e pagamenti Informatici	Pagamenti della amministrazione	Art. 36 d.lgs. 33/2013 art. 5, comma 1, d.lgs. n. 82/2005	BILANCIO	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
18	OPERE PUBBLICHE	Opere pubbliche	Art. 38 d.lgs. 33/2013	ATTIVITA' TECNICHE	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
	PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO		Art. 39 c.1lett. b) e 2 1 D. Lgs. n. 33/13	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie	
19	INFORMAZIONI AMBIENTALI	informazioni ambientali	Art. 40 co. 2 d.lgs. 33/2013	DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Tempestivo (art. 8 D. Lgs. 33/13)
20	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	Strutture Private accreditate	Art. 41 c. 4 D. Lgs. 33/13	COMMITTENZA	Annuale (art. 41 co. 4 D Lgs. 33/13)
	INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA	Altri Contenuti – Corruzione	Art. 42 c.1 lett. b) D.Lgs. n. 33/13.	Non applicabile alle Aziende Sanitarie	
21	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Altri Contenuti – Corruzione	L. 190/12	Responsabile Prevenzione Corruzione	Annuale
21.a	Responsabile della Prevenzione della corruzione	Altri Contenuti – Corruzione	Art. 43 co.1 D lgs. 33/13	Responsabile Prevenzione Corruzione	Tempestivo
21.b	Responsabile della Trasparenza	Altri Contenuti – Corruzione	Delibera Civit. n. 105/10 e 2/12	Responsabile Prevenzione Corruzione	Tempestivo
21.c	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità	Altri Contenuti – Corruzione		Responsabile Prevenzione Corruzione	Tempestivo
21.d	Relazione del Responsabile della Corruzione	Altri Contenuti – Corruzione	Art. 1 co. 14 l. 190/12	Responsabile Prevenzione Corruzione	Annuale
21.e	Atti di adeguamento a provvedimenti della Civit (ora ANAC)	Altri Contenuti – Corruzione	Art. 1 co. 3 L 190/12	Responsabile Prevenzione Corruzione	Tempestivo

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
21.f	Atti di accertamento delle violazioni	Altri Contenuti – Corruzione	Art. 18 co. 5 D. Lgs. 39/13	Responsabile Prevenzione Corruzione	Tempestivo
22	ACCESSO CIVICO Nominativo del responsabile cui presentare la richiesta di accesso civico e del titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia	Altri contenuti- Accesso civico	Art 5 co. 1 e 4 D.Lgs. 33/13	RESPONSABILE TRASPARENZA	Aggiornamento tempestivo
23	Regolamenti	Altri contenuti- Accessibilità e catalogo di dati metadati e banche dati	Art. 52 co1 D. Lgs. 82/05; Art. 9 c. 7 DL n. 179/12; Art. 63 c. 3 bis e 3 quarter D Lgs. 82/05	SERVIZI INFORMATICI	Annuale
23.a	Catalogo di dati metadati e banche dati	Altri contenuti- Accessibilità e catalogo di dati metadati e banche dati	Art. 52 co. 1 D.Ls 82/05	GESTIONE SISTEMI INFORMATICI	Annuale
23.b	Obiettivi di accessibilità	Altri contenuti- Accessibilità e catalogo di dati metadati e banche dati	Art. 9 co. 7 D.L n. 179/12	GESTIONE SISTEMI INFORMATICI	Annuale
23.c	Provvedimenti in uso dei servizi in rete	Altri contenuti- Accessibilità e catalogo di dati metadati e banche dati	Art. 63 co. 3 bis e 3 quater D lgs. 82/05	GESTIONE SISTEMI INFORMATICI	Annuale
24	Dati, informazione documenti che le pa non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle	Altri contenuti – Dati ulteriori	Art.4 c,3 del dlgs. 33/13		

N. obiettivo di trasparenza	Obiettivo di trasparenza (Denominazione sottosezione livello 2 All. 1 delibera Civit n. 50/13)	Sezione di 1 livello di riferimento - All.1 della delibera Civit n. 50 /13	Norma rif.	Responsabile della produzione o della pubblicazione nel sito web del dato e del suo aggiornamento	Aggiornamento e modalità
	sottosezioni indicate				

I Dati pubblicati: metodologie e procedure

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda, vengono selezionati e verificati dai Direttori Responsabili della pubblicazione in ossequio alle prescrizioni di legge vigenti in materia di trasparenza e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle Pubbliche Amministrazioni.

La pubblicazione on line delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Delibera n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e della Circolare n. 61/2013 dell'Agenzia per l'Italia Digitale (ex DigitPA) relativa agli obblighi di accessibilità per le Pubbliche Amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- formati aperti (pdf, odt, etc..)
- contenuti aperti.

Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la P.A., nonché una gestione della "*res publica*" che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno dei dati di contesto, ovvero:

- l'autore;
- la data periodo di aggiornamento o validità della notizia o del dato pubblicato;
- l'oggetto;

al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni pubblicazione sarà realizzata in modo da rendere evidente la data di ultimo aggiornamento, anche in caso di utilizzo di porzioni di documenti pubblicati.

Pertanto i Direttori Responsabili della pubblicazione dei dati di propria pertinenza, in qualità di "Fonte" si occuperanno autonomamente della manutenzione delle pagine web all'interno del sito.

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento.

La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" dei flussi documentali tra PP.AA. e P.A. e cittadini.

L'Azienda Usl della Romagna, in ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa ed al fine di aumentare il grado di informatizzazione e digitalizzazione dei processi amministrativi, si è dotata di caselle di posta elettronica certificata per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti (come disposto dalla legge n. 2/2009) ed è considerato strumento privilegiato per consentire agli interessati l'esercizio del diritto di "accesso civico" ex art. 5 del D. Lgs 33/2013.

Lo strumento della posta elettronica certificata è strumento privilegiato per ricevere le istanze relative all'accesso civico fermo restando che nella delibera adottata dall'Ente viene concessa la possibilità di riceverle via posta elettronica tradizionale.

Gli indirizzi di Posta Elettronica Certificata sono pubblicati in apposita sezione sul sito istituzionale dell'Ente.

MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.), dovrà essere reso disponibile sul sito web istituzionale una sezione dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione; infatti, la partecipazione degli *stakeholder* consente di individuare i profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività.

Tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini ed il coinvolgimento dei soggetti potrà avvenire con diverse modalità:

- indiretta, attraverso segnalazione pervenute tramite posta elettronica inviate al Responsabile per la Trasparenza;
- diretta, attraverso i *feedback* ricevuti nella giornata della trasparenza, o ancora, attraverso l'accesso civico.

Si esplicitano le misure poste in essere dal Responsabile per favorire la promozione dei contenuti del "Programma triennale" e dei dati pubblicati già attuati nel corso del 2014 e che verranno replicati anche per il 2015:

- ❖ Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla pagina internet e intranet dell'Azienda;
- ❖ Comunicazioni e aggiornamenti su chiarimenti relativi alla trasparenza e integrità (diffusione delle FAQ pubblicate dall'ANAC).

Con particolare riguardo alla fase di predisposizione del PTTI, si dà atto che è stata osservata la seguente modalità operative: pubblicazione dell'avviso contenente la bozza di PTTI sul sito istituzionale per consentire l'acquisizione di eventuali osservazioni da parte degli *stakeholder* interni ed esterni individuati.

Nella fase successiva di attuazione del PTTI permane il coinvolgimento degli *stakeholder*, che si realizza attraverso la raccolta di *feedback*, ovvero di "risposte", provenienti dagli stessi, sul livello di utilizzazione e di utilità dei dati pubblicati, oltre che degli eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate oppure in merito a ritardi e inadempienze riscontrate. A tal fine, saranno definite o comunque migliorate e/o implementate, anche all'esito dell'atto di riorganizzazione, le modalità per rilevare il livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati e per la

presentazione di osservazioni o reclami. L'utenza, inoltre, può fare pervenire richieste o osservazioni anche tramite l'istituto dell'Accesso Civico.

INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

Come previsto dalle Linee Guida CIVIT (Delibera n. 105/2010), le Giornate della Trasparenza, sono a tutti gli effetti considerate la sede opportuna per fornire informazioni sul "Programma Triennale" adottato dall'Azienda della Romagna.

L'Azienda USL di Rimini ha organizzato la "Giornata della Trasparenza", secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 6, D.lgs 150/20093 nel corso dell'anno 2014 e, al fine di diffondere ai massimi livelli all'interno dell'Ente la "cultura della Trasparenza" nel corso dell'anno, il Responsabile per la Trasparenza che i Referenti funzionali di ambito territoriale, hanno svolto incontri con le strutture organizzative interessate.

Oltre a ciò, sono stati diffusi, a mezzo posta aziendale, aggiornamenti e chiarimenti in materia, di trasparenza e integrità onde coinvolgere gli *stakeholders* interni.

L'Azienda Usl della Romagna intende coinvolgere e dialogare con gli *stakeholders* esterni attraverso i canali già configurati e di cui si già fatto cenno: pec, pubblicità nel sito Aziendale, accesso civico ed inoltre, mediante l'attività ordinaria condotta dalle diverse strutture dell'Azienda stessa (es. URP aziendale). Provvederà altresì a rendere partecipi alle "Giornata per la Trasparenza" per l'anno 2015 anche i cittadini, gli utenti dei servizi quali *stakeholders* esterni.

PROCESSO E ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

L'aggiornamento del PTTI (2015-2017) si è reso necessario per cercare di riorganizzare ruoli e competenze rispetto agli obblighi, soprattutto alla luce dell'esperienza dell'anno di prima attuazione del Decreto trasparenza, che non può allo stato ritenersi esaustivo considerato che l'Azienda sta procedendo all'adozione dell'Atto Aziendale ed al completamento del sito unico.

L'impossibilità di usufruire, per ogni obbligo, di strumenti informatici adeguati alla estrapolazione automatica dei dati in formato aperto, rende necessaria l'adozione di strumenti informatizzati utili per l'estrapolazione delle informazioni da pubblicare onde evitare aggravio di lavoro degli uffici per garantire tempestività e qualità dei dati pubblicati. Alla luce di questo, e in attesa che il sistema informativo risponda appieno alle esigenze della normativa, si è deciso di utilizzare, in alcuni casi, a modalità come l'uso di link a documenti pubblicati in altre sezioni (vedasi verbale ANAC del 24 ottobre 2013 pubblicato sul sito dell'Autorità).

Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è, in primo luogo, affidato ai dirigenti dell'Ente, che vi provvedono costantemente in relazione al Servizio di appartenenza.

Il monitoraggio e la vigilanza sullo stato di attuazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità è, inoltre, affidata al Responsabile per la Trasparenza, che vi provvede avvalendosi dei Referenti.

Il monitoraggio avviene di regola con periodicità annuale.

Esso prevede la compilazione di un report sullo stato di attuazione del programma da parte dei dirigenti dei servizi responsabili della pubblicazione;

Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza avviene, inoltre, attraverso il sistema dei controlli interni e viene effettuato, in particolare, in occasione del controllo successivo di regolarità amministrativa degli atti.

Come già anticipato, lo stato di attuazione del "Programma" sarà anzitutto verificato, con cadenza annuale, dal Responsabile della Trasparenza, che controllerà la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi anche per il tramite dei Referenti funzionali di ambito territoriale, per i territori di competenza, data la complessità della realtà Aziendale.

All'uopo è stato richiesto alle UU.OO./Servizi di inviare un report-rendiconto sulle pubblicazioni svolte nell'anno 2014 richiedendo ai Dirigenti interessati la massima collaborazione nel fornire i dati, entro il 15.12.2014.

Di omissioni o mancanze né verrà data contezza all'OIV unico Regionale (istituito con DGR RER n. 1520/2014) che vede il supporto di competenze, anche in materia di trasparenza, da parte delle singole Aziende del SSR.

Essi trovano la loro sintesi nella funzione di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza ed integrità, secondo le disposizioni di cui all'art. 14 comma 4 lett. a), f) e g) della legge 150/2009 e dall'art. 44 del D. Lgs 33/2013.

È importante altresì provvedere alla rilevazione periodica del grado di interesse manifestato dai cittadini e dagli *stakeholder* in genere nei confronti delle pubblicazioni effettuate nella sezione "Amministrazione Trasparente", nonché del livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati.

In tale direzione, oltre ad esaminare le richieste di accesso civico pervenute, è importante raccogliere anche eventuali reclami o segnalazioni riguardanti la qualità delle pubblicazioni, i ritardi e le inadempienze riscontrate.

Segnalazioni e reclami possono essere presentati direttamente al Responsabile per la Trasparenza, attraverso la casella di posta elettronica istituzionale pubblicata, in alternativa, all'Ufficio per le relazioni con il pubblico-URP (reperibili sul sito Aziendale).

Al fine di assicurare l'efficacia dell'istituto dell'Accesso civico, è stato emanato un regolamento recante le modalità di attuazione dell'istituto, completo di fac simile per l'inoltro dell'istanza.

Detta documentazione è stata pubblicata all'interno del sito Aziendale e viene allegata al presente documento.

Allegati:

- A)tabella 1 tabella registro rischi specifici
- B)tabella 2 piano del trattamento
- C)Allegato A - Slide whistleblower
- D) Allegato B - Regolamento Accesso Civico
- E) Allegato 1 alla delibera 50/2013 CIVIT oggi ANAC

CRONOPROGRAMMA

ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA'	
-----------	-----------------------	--

		TEMPISTICA E STRUTTURA INTERESSATA
Trasparenza	Pubblicazione sul sito istituzionale dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione ex d.lgs. 33/2013	Secondo indicazioni contenute nella delibera Civit oggi Anac 50/2013. Entro il 31/12 di ogni anno i servizi dovranno comunicare al Responsabile per la Trasparenza l'inserimento/aggiornamento dei dati-informazioni
Codice di comportamento aziendale	Trasmissione al Responsabile della prevenzione di un report con i seguenti dati: a) numero delle violazioni segnalate e contestate nell'anno precedente ed in quello in corso, con indicazione delle norme violate ed in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni, nonché la qualifica professionale; b) numero di procedimenti disciplinari, aventi rilevanza penale specificando quelli riconducibili a eventi corruttivi, attivati nel medesimo periodo di cui al punto a), con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni;	Entro il 30/10 di ogni anno U.P.D. - tutti i dirigenti per quanto di rispettiva competenza
Rotazione del personale	- Adozione linee guida uniformi per l'attuazione della rotazione del personale dirigenziale e con funzioni di responsabilità nelle aree a più alto rischio corruttivo	2015 in conformità alla riorganizzazione aziendale
Situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse	- Adozione adeguate iniziative per informare il personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze in caso di sua violazione e dei comportamenti	Anno 2015 Responsabile per la prevenzione della corruzione

	da seguire in caso di conflitto di interesse	
Svolgimento incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali	<p>Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della Corruzione del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di richieste autorizzate e il n. di richieste non autorizzate, distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti; -Indicazione di eventuali segnalazione pervenute in merito allo svolgimento di incarichi extraistituzionali non autorizzati e se sì, indicare il n. delle segnalazioni pervenute e il n. di violazioni accertate; 	<p>Entro il 30/10 di ogni anno</p> <p>Uffici che autorizzano detta attività (Personale, Formazione, Ispettivo), e comunque l'Ufficio Competente in conformità all'atto di riorganizzazione</p>
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	<p>Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della Corruzione dei dati relativi al numero di auto certificazioni acquisite e controllate, l'esito dei controlli.</p> <p>L'indicazione di eventuali segnalazioni pervenute, il numero, e quelle che hanno poi dato luogo all'accertamento di violazioni.</p>	<p>Entro il 30/11 di ogni anno</p> <p>Personale e comunque l'Ufficio Competente in conformità all'atto di riorganizzazione</p>
Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)	<p>Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della Corruzione dei dati relativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'attività di monitoraggio svolta per verificare l'esistenza di situazioni in cui i dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione, e se sì indicare il numero di casi monitorati e il n. di violazioni accertate distinguendo fra assunzioni e incarichi professionali. -Indicare se sono stati inserite clausole nei contratti di divieto ai soggetti di cui al punto precedente di contrarre con l'Amministrazione. -Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti all'art. 35 bis dlgs n. 165/2001 e se sì indicare delle segnalazioni pervenute e il n. di violazioni accertate. 	<p>Entro il 30.09 di ogni anno</p> <p>Personale - Committenza, Provveditorato, Tecnico - Formazione e comunque, i servizi che stipulano contratti con i terzi</p>

	<p>-Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati, se sì indicare il n. di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela.</p> <p>-Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro, se sì indicare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento degli incarichi.</p>	
<p>Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per i delitti contro la I\A.</p> <p>(ex art. 35 bis, del d.lgs. n. 165 del 2001)</p>	<p>- Predisposizione o aggiornamento di atti regolamentari interni.</p> <p>Report al Responsabile per la prevenzione della corruzione inerente il n. delle autocertificazioni acquisite e controllate e gli eventuali provvedimenti adottati.</p>	<p>Entro il 30/10</p> <p>Area Personale e Risorse Umane - Area Acquisizione beni e servizi e tecnico e comunque i servizi interessati</p>
<p>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)</p>	<p>- Azioni di sensibilizzazione, comunicazione (anche mediante il sito istituzionale) e informazione su diritti ed obblighi in materia di promozione della legalità da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e istituzione di un canale informatico per le segnalazioni</p> <p>- I dirigenti dei servizi devono informare il Responsabile per la Prevenzione della corruzione, con cadenza quadrimestrale, delle eventuali segnalazioni di illecito a loro pervenute.</p>	<p>Anno 2015</p> <p>Dirigenti</p>
<p>Azioni di consultazione / sensibilizzazione e rapporto con la società civile</p>	<p>realizzazione di misure di consultazione/sensibilizzazione interna/esterna per la promozione della cultura della legalità con: a) efficace comunicazione e diffusione della strategia x la prevenzione di fenomeni corruttivi b) attivazione di canali, anche informatici, dedicati alla</p>	<p>Luglio 2015</p> <p>Area Comunicazione e URP</p>

	consultazione, segnalazione interna/esterna, in materia di corruzione, cattiva amministrazione, conflitto di interessi, etc. (anche mediante questionari anonimi e/o interviste) ovvero di disservizi sintomatici di episodi corruttivi c) report aggregati esiti consultazioni/segnalazioni ricevute	
Monitoraggio dei tempi procedimentali	Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei provvedimenti	Con cadenza semestrale Tutti i dirigenti per quanto di rispettiva competenza
Monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti esterni (art. 1, comma 9, Legge 190/2012)	Monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti esterni con cui sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela e/o affinità con i dipendenti	Giugno 2015 Area Acquisizione Beni e Servizi - Area tecnica - Tutti i dirigenti per quanto di competenza